



**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH  
DO PRZETWARZANIA W ZBIORZE**

<b>Dane uczestnika</b>	
(w przypadku Uczniów/Uczennic niepełnoletnich dokumenty podpisuje w imieniu dziecka Rodzic lub Opiekun/ka prawny/a)	
Imię	
Nazwisko	
Kraj	Polska
Rodzaj uczestnika	indywidualny
Nazwa i adres szkoły (uczestnika)	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (tj. wykształcenie ucznia 8-letniej SP, absolwenta gimnazjum lub 8-letniej SP)
<b>Dane kontaktowe</b>	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>Szczegóły wsparcia</b>	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się





Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu przez Beneficjenta – PSI Sp. z o.o.;
- zostałam/em poinformowana/y o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy moich danych osobowych, co potwierdziłam/em własnoręcznym podpisem na: oświadczeniu uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój” oraz do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji projektu „Szkoła młodych inżynierów/inżynierek”. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału we wskazanych zajęciach deklaruję chęć uczestnictwa w wyjazdach edukacyjnych/zawodach, o ile będą przewidziane dla tego rodzaju zajęć.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- a. podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- b. mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.
- c. będę informować o wszelkich zmianach moich danych kontaktowych.

**Oświadczam, zgodnie ze stanem faktycznym oraz z pełną świadomością odpowiedzialności za składanie danych niezgodnych z prawdą, że wszystkie podane przez mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.** Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego treść i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie.

.....  
Miejscowość i data

.....  
**Czytelny podpis Uczestnika Projektu**  
(w przypadku Uczniów/ennic niepełnoletnich dokumenty podpisuje Rodzic lub Opiekun/ka) Prawny/a)

