



FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Zakres powierzonych do przetwarzania danych osobowych uczestników

DANE UCZESTNIKA		
Imię/imiona:		
Nazwisko:		
Obywatelstwo:		
PESEL:		
Płeć:		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:		
Posiadane ukończone wykształcenie w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia) <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA/adres do korespondencji)		
Kraj:		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Miejscowość:		
Ulica, nr domu, nr mieszkania:		
Kod pocztowy/poczta:		
Obszar (zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski	
Telefon kontaktowy:		
Adres e-mail:		

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem mieszkaniowym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu pt. „Program Rozwojowy WSTI” oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w Klauzuli Informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU (IMIĘ I NAZWISKO)