Załącznik nr 3

**MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNYCH DO WPROWADZENIADO CENTRALNEGO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO (SL2014)  
W ZAKRESIE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW**

Projekt „Mam pracę”n RPDS.08.02.00-02-0124/18

(proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić DRUKOWANYMI literami)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Uczestnika/czki** | Imię (imiona) |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | | |
| Płeć | ⬜ Kobieta | | | | ⬜ Mężczyzna | | |
| Wiek (w chwili przystąpienia do projektu) |  | | | | | | |
| Wykształcenie | Niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia | | | | | | ⬜ |
| Podstawowe (szkoła podstawowa - ISCED 1) | | | | | | ⬜ |
| Gimnazjalne (gimnazjum - ISCED 2) | | | | | | ⬜ |
| Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa - ISCED 3) | | | | | | ⬜ |
| Policealne (szkoły policealne - ISCED 4) | | | | | | ⬜ |
| Wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | ⬜ |
| **Dane kontaktowe** | Adres zamieszkania  (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) | Województwo: | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | |
| Ulica: | | | | | | |
| Numer budynku: | | | | | | |
| Numer lokalu: | | | | | | |
| Obszar | ⬜ wiejski | | | ⬜ miejski | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | |
| **Status na rynku pracy** | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | **Osoba bezrobotna**  **zarejestrowana** w ewidencji Urzędu Pracy | | | | ⬜ tak | | |
| ⬜ nie | | |
| **Osoba bezrobotna**  **niezarejestrowana** w ewidencji Urzędu Pracy (osoba pozostająca bez pracy, gotowaa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia) | | | | ⬜ tak | | |
| ⬜ nie | | |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** – zarejestrowana nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy w ewidencji Urzędu Pracy *l*ub niezarejestrowana w UP pozostająca bez pracy przez okres ponad 12 miesięcy | | | | ⬜ tak | | |
| ⬜ nie | | |
| **Osoba bierna zawodowo** - osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuję, nie jest bezrobotna, nie poszukuję zatrudnienia oraz w chwili obecnej nie jest gotowa do podjęcia pracy, w tym: | | | | ⬜ tak | | |
| ⬜ nie | | |
| Osoba ucząca się | | | | ⬜ tak  ⬜ nie | | |
| Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | ⬜ tak  ⬜ nie | | |
| **Przynależność do grup w szczególnej sytuacji** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ⬜ tak | ⬜ nie | | | | ⬜ odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ⬜ tak | | ⬜ nie | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | ⬜ tak | ⬜ nie | | | | ⬜ odmowa podania informacji | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | ⬜ tak | | ⬜ nie | | | | |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | ⬜ tak | | ⬜ nie | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | ⬜ tak | | ⬜ nie | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (innej niż wymienione powyżej)\* | ⬜ tak | ⬜ nie | | | | ⬜ odmowa podania informacji | |

*\** ***Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*** *należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.*

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym zakresiewyłącznieprzez:

* *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże   
  J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,* oraz
* *ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4,   
  00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn „Mam pracę”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe dane są aktualne oraz zgodne z prawdą.

………...............…………………… .........……………….……………..……………… *Miejscowość i data Podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu*