Załącznik nr 5 do Regulaminu

**Zakres danych osobowych uczestników projektu oraz innych danych osobowych powierzonych do przetwarzania.**

**Instytucja Zarządzająca powierza Podmiotowi przetwarzającemu następujące kategorie danych osobowych:**

1. **Dane uczestników projektów RPO WSL 2014-2020**
2. nazwiska i imiona
3. adres zamieszkania lub pobytu
4. PESEL
5. miejsce pracy
6. zawód
7. wykształcenie
8. numer telefonu
9. wiek
10. adres email
11. informacja o bezdomności
12. sytuacja społeczna i rodzinna
13. migrant
14. pochodzenie etniczne
15. stan zdrowia

- zakres zgodnie z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego
i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Kraj |  |
| 5 | Rodzaj uczestnika | □ indywidualny □ pracownik lub przedstawiciel podmiotu / instytucji |
| 6 | Nazwa Instytucji | *nie dotyczy* |
| 7 | Płeć | □ mężczyzna □ kobieta |
| 8 | Data urodzenia |  |
| 9 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 10 | Wykształcenie | □ niższe niż podstawowe (ISCED 0) □ podstawowe (ISCED 1)□ gimnazjalne (ISCED 2)□ ponadgimnazjalne (ISCED 3)□ policealne (ISCED 4)□ wyższe (ISCED 5-8) |
| Dane kontaktowe uczestnika | 11 | Kraj |  |
| 12 | Województwo |  |
| 13 | Powiat |  |
| 14 | Gmina |  |
| 15 | Miejscowość |  |
| 16 | Ulica |  |
| 17 | Nr budynku |  |
| 18 | Nr lokalu |  |
| 19 | Kod pocztowy |  |
| 20 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | □ duże obszary miejskie o ludności pow. 50 tys. osób [1]□ małe obszary miejskie o ludności pow. 5 tys. osób i poniżej 50 tys. [2]□ tereny wiejskie o ludności poniżej5 tys. osób [3] |
| 21 | Telefon kontaktowy |  |
| 22 | Adres e-mail |  |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 23 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | *wypełnia Organizator* |
| 24 | Data zakończenia udziału w projekcie | *wypełnia Organizator* |
| 25 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | □ osoba pracująca, w tym: □ w administracji rządowej □ w administracji samorządowej □ w dużym przedsiębiorstwie □ w mikro, małym lub średnim  przedsiębiorstwie □ w organizacji pozarządowej □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek□ osoba bierna zawodowo□ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP□ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUPw tym: □ osoba długotrwale bezrobotna |
| 26 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | *wypełnia Organizator* |
| 27 | Wykonywany zawód | □ inny□ instruktor praktycznej nauki wykonywania zawodu□ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej□ nauczyciel kształcenia ogólnego□ nauczyciel kształcenia zawodowego□ nauczyciel wychowania przedszkolnego□ pracownik instytucji rynku pracy□ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia□ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej□ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej□ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej□ rolnik |
| 28 | Zatrudniony w | *podać nazwę zakładu pracy:* |
| 29 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | *wypełnia Organizator* |
| 30 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | *wypełnia Organizator* |
| 31 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych | *nie dotyczy* |
| 32 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | *wypełnia Organizator* |
| 33 | Rodzaj przyznanego wsparcia | *wypełnia Organizator:* □ szkolenia / kursy językowe□ szkolenia / kursy komputerowe - wsparcie z wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)□ opieka nad dzieckiem do lat 3 / refundacja opieki nad dzieckiem do lat lub inną osobą zależną□ inne [sam egzamin, bez kursu] |
| 34 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | *wypełnia Organizator* |
| 35 | Data zakończenia udziału we wsparciu | *wypełnia Organizator* |
| 36 | Data założenia działalności gospodarczej | *nie dotyczy* |
| 37 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej | *nie dotyczy* |
| 38 | PKD założonej działalności gospodarczej | *nie dotyczy* |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 39 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ tak □ nie□ odmowa podania odpowiedzi |
| 40 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak □ nie |
| 41 | Osoba z niepełnosprawnościami | □ tak □ nie□ odmowa podania odpowiedzi |
| 42 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej *(w tym m.in. osoby pochodzące z obszarów wiejskich)* | □ tak □ nie□ odmowa podania odpowiedzi |
| 43 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu | *wypełnia Organizator* |

 **Podpis uczestnika / uczestniczki projektu:**

 **Przetwarzający (Organizator):**