

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania<sup>1</sup>**

<b>Kraj</b>	<b>Rodzaj uczestnika</b>	<b>Nazwa instytucji</b>
<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>PESEL</b>
<b>Brak PESEL</b>	Tak/Nie	
<b>Płeć</b>	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	<b>Wykształcenie</b>

**Adres zamieszkania**

<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	
<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)</b>	<b>Telefon kontaktowy</b>	<b>Adres e-mail</b>

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

<b>Wykonywany zawód</b>	<b>Zatrudniony w</b>

<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> Załącznik jest każdorazowo dostosowywany do celu powierzenia danych, przy czym zakres powierzonych danych nie może być szerszy niż zakres wskazany Instytucji Zarządzającej RPO WK-P przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego.

<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.