Załącznik Nr 5 do

Regulaminu naboru i uczestnictwa we wsparciu

 organizowanym dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży

 uczestniczących w zajęciach w ramach projektu

„Placówka Wsparcia Dziennego – Prawie jak w Domu”

wprowadzonego Zarządzeniem Nr 7/2019

Kierownika MOPS w Jordanowie

*Załącznik nr 3 do Zasad przetwarzania danych osobowych:*

**OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE ZAKRESU DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA**

**Dane rodzica/ opiekuna prawnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |

**W związku z przystąpieniem do projektu pn. Placówka Wsparcia Dziennego „Prawie jak w domu” w Jordanowie nr RPMP.09.02.01-12-0369/17**

oświadczam, że zakres danych osobowych dziecka powierzonych do przetwarzania to:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| 1 | Kraj |  |
| 2 | Rodzaj uczestnika |  |
| 3 | Nazwa instytucji |  |
| 4 | Imię |  |
| 5 | Nazwisko |  |
| 6 | PESEL |  |
| 7 | Płeć  |  |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 6 | Wykształcenie |  |
| 9 | Województwo  |  |
| 10 | Powiat |  |
| 11 | Gmina |  |
| 12 | Miejscowość |  |
| 14 | Ulica |  |
| 15 | Nr budynku |  |
| 16 | Nr lokalu |  |
| 17 | Kod pocztowy |  |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |
| 19 | Telefon kontaktowy |  |
| 20 | Adres e-mail |  |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 24 | Wykonywany zawód |  |
| 25 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |  |
| 26 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |  |
| 27 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |  |
| 28 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |  |
| 29 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 30 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |  |
| 31 | Data zakończenia udziału we wsparciu |  |
| 32 | Data założenia działalności gospodarczej |  |
| 33 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |  |
| 34 | PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| 35 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |
| 36 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |
| 37 | Osoba z niepełnosprawnościami |  |
| 38 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |  |
| 39 | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |  |
| 40 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  |
| 41 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |

…..……………………………………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA       ( czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć Beneficjenta podpis osoby przyjmującej oświadczenie