

Kwestionariusz osobowy
projektu: „Akademia Sukcesu” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Imiona i nazwisko	
Adres zamieszkania/zameldowania (adres do korespondencji jeżeli inny niż ww)	
Numer telefonu (aktualny)	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres e-mail, GG, kontakt elektroniczny	<input type="checkbox"/>
Ukończona szkoła	
Rok Studiów	
Ukończone kursy / szkolenia	
Doświadczenie zawodowe (miejsce pracy , okres zatrudnienia , stanowisko)	
Ważne informacje dodatkowe (uczulenia, wegetarianizm, choroby, itp.) mające znaczenie w przypadku szkolenia wyjazdowego	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją projektu „Akademia Sukcesu” przez Fundację Edukacja Bez Granic, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr.133,poz. 833)

.....
(podpis uczestnika)

Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

	Lp.	Nazwa		
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	Kobieta	
			Mężczyzna	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	5	PESEL		
	6	Wykształcenie	Brak	
Podstawowe				
Gimnazjalne				
Ponadgimnazjalne				
Pomaturalne				
7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak		
		nie		
8				
Dane kontaktowe	9	Ulica		
	10	Nr domu		
	11	Nr lokalu		
	12	Miejscowość		
	13	Obszar	Obszar miejski	
			Obszar wiejski	
	14	Kod pocztowy		
	15	Województwo		
	16	Powiat		
	17	Telefon stacjonarny		
18	Telefon komórkowy			
19	Adres poczty elektronicznej			
Dane dodatkowe	20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	Tak
				Nie
			W tym	Osoba długotrwale bezrobotna
			Nieaktywny zawodowo	Tak
				Nie
			W tym	Osoba ucząca się lub kształcąca
			Zatrudniony	Tak
				Nie
W tym	Rolnik			
	Samozatrudniony			
	Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie			
	Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie			

			Zatrudniony w dużym, przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w administracji publicznej
			Zatrudniony w organizacji pozarządowej
20	Rodzaj przyznanego wsparcia		
21	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/ blended learning	TAK	NIE
22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
23	Data zakończenia udziału w projekcie		
24	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką	TAK	NIE
25	Powód wycofania się z tej formy wsparcia	Podjęcie zatrudnienia	Podjęcie nauki
		Inne	

Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

- a) Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- c) Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego.
- d) Oświadczam, że zostałem poinformowany, że dane zawarte w formularzu „Zakres danych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach POKL” wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

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

.....
data i podpis uczestnika