



**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH
DO PRZETWARZANIA W ZBIORZE**

Dane uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
Kraj	Polska
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Nazwa i adres szkoły	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Szczegóły wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
W tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie **mojego dziecka** danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji Projektu przez Beneficjenta – DC Edukacja Sp. z o.o.;
- zostałam/em poinformowana/y o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy **mojego dziecka** danych osobowych, co potwierdziłam/em własnoręcznym podpisem na: oświadczeniu uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój” oraz do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku **mojego dziecka** na potrzeby realizacji i promocji projektu „**Każdy może odkryć kodowanie**”. Wyrażam zgodę na udział **mojego dziecka** w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału we wskazanych zajęciach deklaruję chęć uczestnictwa **mojego dziecka** w wyjazdach edukacyjnych, o ile będą przewidziane dla tego rodzaju zajęć.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- mam prawo dostępu do treści danych **mojego dziecka** i ich poprawiania.
- będę informować o wszelkich zmianach moich danych kontaktowych.

Oświadczam, zgodnie ze stanem faktycznym oraz z pełną świadomością odpowiedzialności za składanie danych niezgodnych z prawdą, że wszystkie podane przez mnie powyżej informacje mojego dziecka są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego treść i zgodnie z wymogami **moje dziecko** jest uprawnione do uczestnictwa w Projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

(w przypadku Uczniów/ennic niepełnoletnich dokumenty podpisuje Rodzic lub Opiekun/ka Prawny/a)