



PRZEDSZKOLE ŚRODOWISKIEM INDYWIDUALNEGO TEMPA ROZWOJU DZIECKA KLUCZEM SUKCESU EDUKACYJNEGO

Raciborskie Centrum Opieki nad Dziećmi Sp. z o.o, ul. Londzina 16/2, 47-400 Racibórz

NIP:6391979763

REGON:241596612

KRS:0000356125

tel 326660041

biuro@dzieciraciborz.pl

www.dzieciraciborz.pl

Załącznik 4a

Zakres danych osobowych uczestników projektu powierzonych do przetwarzania

Na podstawie art. 28 ust. 3 i ust. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Instytucja Zarządzająca powierza Beneficjentowi do przetwarzania następujący zakres danych osobowych uczestników dofinansowanego projektu:

	LP	NAZWA	
Dane Uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	indywidualny
	6	Nazwa instytucji	---
	7	Płeć	K/M
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	---
	10	wykształcenie	niższe niż podstawowe
Dane kontakto- we 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 (DEGURA)	---
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
Szczegóły i ro- dzaje wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba bierna zawodowo
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	---
	28	Zatrudniony w	---
	29	Sytuacja(1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	





PRZEDSZKOLE ŚRODOWISKIEM INDYWIDUALNEGO TEMPA ROZWOJU DZIECKA KLUCZEM SUKCESU EDUKACYJNEGO

Raciborskie Centrum Opieki nad Dziećmi Sp. z o.o., ul. Londzina 16/2, 47-400 Racibórz

NIP:6391979763

REGON:241596612

KRS:0000356125

tel 326660041

biuro@dzieciraсібorz.pl

www.dzieciraсібorz.pl

	30	Sytuacja(2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	---
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	---
	37	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	---
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	---
Statut uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/NIE/ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/NIE
	41	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/NIE/ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	TAK/NIE/ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	TAK/NIE

.....
Podpis osoby upoważnionej

