



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 4b

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 | pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| | 6 | Nazwa instytucji | --- |
| | 7 | Płeć | K/M |
| | 8 | Data urodzenia | |
| | 9 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | --- |
| | 10 | wykształcenie | |
| Dane kontaktowe 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 rodzaje wsparcia | 23 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| | 24 | Data zakończenia udziału w projekcie | |
| | 25 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | |
| | 26 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | --- |
| | 27 | Wykonywany zawód | |
| | 28 | Zatrudniony w | |





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

| | | | |
|---|----|---|-------------------------------------|
| | 29 | Sytuacja(1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
| | 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 przyznanych 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 Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu | TAK/NIE |

.....
Podpis osoby upoważnionej

