*Załącznik nr 5 – Zakres danych osobowych do sytemu SL 2014*

**Poniższy formularz należy wypełnić drukowanymi literami**

**Dane uczestnika**

**Zakres danych osobowych do Centralnego Systemu Teleinformatycznego:**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika:** |
| 1 Szkoła, do której uczęszcza uczeń  Szkoła Podstawowa w ……………………………………………..…… (z oddziałami gimnazjalnymi) |
| 2 Imię |
| 3 Nazwisko |
| 4 PESEL |
| **Dane kontaktowe:** |
| 5 Województwo |
| 6 Powiat |
| 7 Gmina |
| 8 Miejscowość |
| 9 Ulica |
| 10 Nr budynku |
| 11 Nr lokalu |
| 12 Kod pocztowy |
| 13 Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:** |
| 14 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*  🞏 tak  🞏 nie  🞏 odmowa podania informacji |
| 15 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\*  🞏 tak  🞏 nie |
| 16 Osoba z niepełnosprawnościami\*  🞏 tak  🞏 nie  🞏 odmowa podania informacji |
| 17 Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących\*  🞏 tak  🞏 nie  W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu\*  🞏 tak  🞏 nie |
| 18 Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu\*  🞏 tak  🞏 nie |
| 19 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*  🞏 tak  🞏 nie  🞏 odmowa podania informacji |

\* Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź

……………………………………..… ..*…………………………………………………………….*

*(Miejscowość i Data) (Czytelny podpis uczestnika projektu)*

…….………………………………………………………………….

*(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*