*Załącznik nr 6: Informacja o zakresie danych osobowych przetwarzanych*

*w Centralnym Systemie Teleinformatycznym SL 2014*

**Zakres danych osobowych użytkowników Centralnego systemu teleinformatycznego, wnioskodawców, beneficjentów/partnerów**

**Dane uczestników indywidualnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Kraj |
| 2 | Rodzaj uczestnika |
| 3 | Nazwa instytucji |
| 4 | Imię |
| 5 | Nazwisko |
| 6 | PESEL |
| 7 | Płeć  |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 9 | Wykształcenie |
| 10 | Województwo  |
| 11 | Powiat |
| 12 | Gmina |
| 13 | Miejscowość |
| 14 | Ulica |
| 15 | Nr budynku |
| 16 | Nr lokalu |
| 17 | Kod pocztowy |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 19 | Telefon kontaktowy |
| 20 | Adres e-mail |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 24 | Wykonywany zawód |
| 25 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |
| 26 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |
| 27 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |
| 28 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |
| 29 | Rodzaj przyznanego wsparcia |
| 30 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 31 | Data zakończenia udziału we wsparciu |
| 32 | Data założenia działalności gospodarczej |
| 33 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |
| 34 | PKD założonej działalności gospodarczej |
| 35 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| 36 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 37 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 38 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |
| 39 | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |
| 40 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| 41 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |

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

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

…….………………………………………………………………….

*(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*