

Załącznik nr 5 Zakres danych osobowych

**Zakres danych osobowych**

do projektu *„Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela”*  
współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,  
10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego,  
Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów

**WYPEŁNIJ DRUKIEM, CZYTELNICIE**

Nazwa szkoły, w której kształcił się Kandydat/ Kandydatka	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Nr 3 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Bochni, ul. Krakowska 20, 32-700 Bochnia <input type="checkbox"/> Inna szkoła:..... Typ szkoły: <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> szkoła branżowa I stopnia      Klasa:..... Kierunek:..... Data zakończenia edukacji: (dd-mm-rr): __ - __ - __																	
Czy Kandydat/ Kandydatka korzystał/a ze wsparcia w projekcie?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, z jakiej formy wsparcia? .....																	
Dane Kandydata/Kandydatki	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne																	
<i>DRUKIEM</i>																		
IMIĘ I NAZWISKO: .....Data urodzenia (dd-mm-rrrrr): __ - __ - ____																		
Adres poczty elektronicznej (mail):	PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																	
<i>DRUKIEM</i>																		
Zamieszkały: ul..... nr domu/lokalu.....Kod pocztowy __ - __ - __ Międzyszczyzna: .....																		
Województwo:.....Powiat:.....Gmina:.....																		
Nr telefonu kandydata.....Nr tel. opiekuna ucznia niepełnoletniego.....																		
<i>WYPEŁNIAJĄ OSOBY STARAJĄCE SIĘ O STYPENDIUM</i>																		
Właściwy Urząd Skarbowy:.....																		
Przynależność 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																		
Fakt bycia osobą niepełnosprawną: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji																		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie																		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuację: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji																		

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a 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 (4.5.2016 L 119/28 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez CKZ w Zespole Szkół Nr 3 im. ks. prof. Józefa Tischnera w Bochni, ul. Krakowska 20 danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w zakresie niezbędnym do realizacji projektu: „Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela”.

Bochnia, dn.....  
.....  
czytelny podpis ucznia

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia przystępującego do udziału w projekcie