



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU				
Lider projektu	Szczecińska Fundacja Talent-Promocja-Postęp			
Tytuł projektu	Żłobek TALENCIK w Szczecinie			
Nr projektu	RPZP.06.06.00-IP.02-32-K37/18			
Czas trwania projektu	01.10.2018 – 31.12.2021			
I	Dane podstawowe Miejsce zamieszkania	Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny, jaki?	
		Rodzaj Uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny	
			<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji	Nazwa instytucji:
		Imię (imiona)		
		Nazwisko		
		PESEL		
		Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
		Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
		Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)	
			<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)				
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (licea, technika, zasadnicza szkoła zawodowa)				
<input type="checkbox"/> szkoły policealne (ISCED 4)				
		<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (studia wyższe, podyplomowe, doktoranckie, Kolegia nauczycielskie)		
II	Dane kontaktowe	Województwo		
		Powiat		
		Gmina		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer budynku		
		Numer lokalu		
Kod pocztowy				



		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)		
		Telefon kontaktowy		
		Adres e-mail		
III	Szczegóły wsparcia	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
		Data zakończenia udziału w projekcie		
		Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna nierejestrowana w ewidencji urzędów pracy , w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
			<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy , w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
			<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo , w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	
			<input type="checkbox"/> Osoba pracująca , w tym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny	
Zatrudniony w:	(podaj nazwę zakładu pracy)			

IV.	Rodzaj przyznanego wsparcia	Opieka nad dzieckiem do lat 3	
V.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie	
		<input type="checkbox"/> odmowa informacji	
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie	
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie	
		<input type="checkbox"/> odmowa informacji	
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie	
		Rodzic lub opiekun prawny dziecka w wieku do lat 3	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie	
		Rodzic lub opiekun prawny dziecka z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie	
Rodzic lub opiekun samotnie opiekujący się dzieckiem	<input type="checkbox"/> tak		
<input type="checkbox"/> nie			
Osoba planująca powrót do czynnego życia zawodowego	<input type="checkbox"/> tak		
<input type="checkbox"/> nie			

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Szczecińska Fundacja Talent-Promocja-Postęp mający siedzibę al. Wojska Polskiego 69, 70-478 Szczecin, beneficjent Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „JOBfirma”.

2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: sekretariat@fundacjatpp.pl

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do udziału w projekcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020), działanie 6.6

4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.

5. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt Szczecińska Fundacja Talent-Promocja-Postęp z siedzibą Al. Wojska Polskiego 69, 70-478 Szczecin. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym działania kontrolne lub badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WZ, Instytucji Pośredniczącej RPO WZ



lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji projektu oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji projektu.

9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu oraz programu

tak

nie

Czytelny podpis uczestnika projektu