Załącznik nr 4 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym:

Informacje o projekcie

Numer projektu	**Nazwa beneficjenta**	
RPKP.08.04.02-04-0025/19	Gmina Świecie	
Tytuł projektu		
Utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w Żłobku Miejskim w Świeciu przy ul. Łokietka		
Wniosek za okres	**Okres realizacji projektu**	
2014-2020	<od> 1.11.2019	<do> 31.01.2022

Dane instytucji otrzymujących wsparcie – dane podstawowe

Kraj	**Nazwa instytucji**	**NIP**
Polska	Gmina Świecie	5591003606
Brak NIP		Nie
Typ instytucji		**w tym**
Jednostka samorzadu terytorialnego		gmina

Utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w Żłobku Miejskim w Świeciu przy ul. Łokietka

Projekt nr **RPKP.08.04.02-04-0025/19** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Dane uczestników projektów otrzymujących wsparcie – indywidualni i pracownicy instytucji – dane uczestnika

Kraj	**Rodzaj uczestnika**	**Nazwa instytucji**
Imię	**Nazwisko**	**PESEL**
Brak PESEL	Tak/Nie	
Płeć	**Wiek w chwili przystąpienia do projektu**	**Wykształcenie**

Dane kontaktowe

Województwo	**Powiat**	**Gmina**
Miejscowość	**Ulica**	
Nr budynku	**Nr lokalu**	**Kod pocztowy**

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	**Telefon kontaktowy**	**Adres e-mail**

Szczegóły i rodzaj wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	**Data zakończenia udziału w projekcie**
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	**W tym**
Wykonywany zawód	**Zatrudniony w**
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	**Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**
Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)	

Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak/Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	**W tym**
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	**Data zakończenia udziału we wsparciu**

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	

.

Oświadczam również, że spełniam warunki kwalifikowalności uczestników zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, z którym zostałam/em zapoznana/y.

....

Miejscowość, data | Czytelny podpis uczestnika Projektu