*Załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania stypendiów na naukę języka angielskiego w projekcie
„Akademia Równych Szans - wspieranie rozwoju kompetencji kluczowych uczniów
szkół podstawowych i gimnazjów w gminie Kamionka Wielka”*

 **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU NA POTRZEBY
CENTRALNEGO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO SL2014**

*Odmowa podania danych osobowych lub podanie danych niekompletnych jest równoznaczne z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu, z wyjątkiem tzw danych wrażliwych w poz. 19,21 i 24,
gdzie można odmówić podania informacji*

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres danych** |
| **1** | Imię  |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | Pesel | € € € € € € € € € € €  |
| **4** | Płeć | * kobieta
* mężczyzna
 |
| **5** | Wiek |  |
| **6** | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe
* podstawowe
 |
| **7** | Województwo |  |
| **8** | Powiat |  |
| **9** | Gmina |  |
| **10** | Miejscowość |  |
| **11** | Ulica |  |
| **12** | Nr budynku |  |
| **13** | Nr lokalu |  |
| **14** | Kod pocztowy |  |
| **15** | Telefon kontaktowy |  |
| **16** | Adres e-mail |  |
| **17** | Uczeń szkoły:  | * Podstawowej w Jamnicy
* Podstawowej w Królowej Górnej
* Podstawowej w Mystkowie
* Podstawowej w Mszalnicy
* Podstawowej nr 2 w Kamionce Wielkiej
 |
| **18** | Zatrudniony: nazwa instytucji  | nie dotyczy |
| **19** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * tak
* nie
* odmawiam podania danych
 |
| **20** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * tak
* nie
 |
| **21** | Osoba z niepełnosprawnościami | * tak
* nie
* odmawiam podania danych
 |
| **22** | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * tak
* nie
 |
| **22a** | w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | * tak
* nie
 |
| **23** | Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby i dzieci pozostających na utrzymaniu | * tak
* nie
 |
| **24** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | * tak
* nie
* odmawiam podania danych
 |

Miejscowość……………………………. ……. Data………………………………….

………...........................................................................................................................................

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica) / opiekuna prawnego