

Załącznik nr 2
do regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w projekcie

Ankieta danych osobowych na potrzeby systemu CST2021

Proszę wypełnić poniższą ankietę wpisując bądź zaznaczając wybrane odpowiedzi.
W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej ankietę wypełnia opiekun prawny wpisując dane dziecka.

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | nazwa szkoły | |
| 2. | imię (imiona) i nazwisko | |
| 3. | płeć | Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| 4. | nr PESEL | |
| 5. | wiek | |
| 6. | wykształcenie | niższe niż podstawowe |
| | | podstawowe |
| | | policealne |
| | | wyższe |
| 7. | adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość) | |
| 8. | województwo (dot. miejscowości z punktu 7) | |
| 9. | powiat (dot. miejscowości z punktu 7) | |
| 10. | gmina (dot. miejscowości z punktu 7) | |
| 11. | nr telefonu | |
| 12. | adres e-mail | |
| 13. | obywatelstwo | |
| 14. | status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca |
| 15. | osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| 16. | osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| 17. | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

„Wykwalifikowany absolwent = znakomity pracownik”

*projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027*

| | | |
|-----|-----------------------------------|--|
| | | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| 18. | osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| 19. | obywatel państwa trzeciego | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |

.....
(czytelny podpis Uczestnika Projektu lub
w przypadku osoby niepełnoletniej rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że wyżej wymieniona osoba spełnia kryterium kwalifikowalności i jest uczniem/
nauczycielem (*niepotrzebne skreślić*) Zespołu Szkół w Żychlinie, ul. Gabriela Narutowicza 88,
99-320 Żychlin.

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły)

„Wykwalifikowany absolwent = znakomity pracownik”

projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027