*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