**Załącznik 7**

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

(*wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I Dane uczestnika** | **Lp.** | **Dane uczestnika projektu** | **(proszę wypełnić drukowanymi literami)** |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |  |
|  | Płeć |  ☐ kobieta ☐ mężczyzna  |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1) |  |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2) |  |
|  | Szkoła  |  |
|  | Klasa  |  |
|  | *Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:****Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji  |

 ………………………………………… ……………………………………………

miejscowość i data czytelny podpis pełnoletniego ucznia/ rodzica\*/

opiekuna prawnego **\*** w przypadku ucznia niepełnoletniego