**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 ❑ | Mężczyzna ❑ |
| 4. | **nr PESEL** |  | |
| 5. | **Data urodzenia** |  | |
| 6 | **Obywatelstwo** |  | |
| 7 | **Wykształcenie** | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) | |
| 8. | **adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)** |  | |
| 9. | **województwo (dot. miejscowości z punktu 8)** |  | |
| 10. | **powiat (dot. miejscowości z punktu 8)** |  | |
| 11. | **gmina (dot. miejscowości z punktu 8)** |  | |
| 12. | **nr telefonu\*** |  | |
| 13. | **adres e-mail\*** |  | |
| 14. | **Osoba obcego pochodzenia** |  | |
| 15 | **Osoba państwa trzeciegp** |  | |
| 16. | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginakizowane)** |  | |
| 17. | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  | |
| 18. | **Osoba z niepełnosprawnościami** |  | |
| 19. | **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności osoby ubiegającej się** |  | |

\* dane obowiązkowe

Data i podpis Czytelny podpis uczestnika lub opiekuna prawnego w   
 przypadku kiedy UP jest osobą niepełnoletnią