



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds

CCI: 2014AT05SFOP001



**Stammdatenblatt  
für TeilnehmerInnen an  
Maßnahmen des Europäischen Sozialfonds  
in der Förderperiode 2014 – 2020**

**Angaben zum Projekt (von der Datenbank automatisch vorbelegt):**

Name des Projekts:	
Nummer des Projekts:	
Projektträger:	
Zuständige Zwischengeschaltete Stelle	

**Angaben zum Teilnehmer / zur Teilnehmerin:**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

Sie nehmen an einem aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) kofinanzierten Projekt teil. Wir bitten Sie, mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass Sie über die Kofinanzierung durch den ESF informiert wurden. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

<b>TeilnehmerInnen-ID :</b>	Wird von der Datenbank automatisch vergeben		
<b>Nachname(n):</b>			
<b>Vorname(n):</b>			
<b>Adresse:</b>			
	Straße:		
	Hausnr./Stiege/Stock/Türnr.:		
	PLZ:		
	Ort:		
<b>Telefonnummer:</b>			
<b>E-Mail-Adresse:</b>			
<b>Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):</b>			
<b>Geschlecht:</b>			
	männlich	<input type="checkbox"/>	
	weiblich	<input type="checkbox"/>	



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



CCI: 2014AT05SFOP001

<b>Ausbildung bei Eintritt in das Projekt (Es kann nur eines der folgenden drei Felder angekreuzt werden – für Zuordnung der Bildungsgänge des öst. Bildungswesens zu ISCED 2011 siehe Beiblatt „Definitionen“):</b>		
Mit Grundbildung (ISCED 1) oder Sekundarbildung Unterstufe (ISCED 2)	<input type="checkbox"/>	
Mit Sekundarbildung Oberstufe (ISCED 3) oder postsekundärer Bildung (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>	
Mit tertiärer Bildung (ISCED 5 bis 8)	<input type="checkbox"/>	
<b>Erwerbsstatus bei Eintritt in das Projekt (Mehrfaches „Ja“ prinzipiell möglich, nicht jedoch gleichzeitig bei „Arbeitslose, auch Langzeitarbeitslose“, „Nichterwerbstätige“ und „Erwerbstätige, auch Selbstständige“, da sich diese Kategorien gegenseitig ausschließen – siehe Beiblatt „Definitionen“):</b>		
Arbeitslose, auch Langzeitarbeitslose	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Langzeitarbeitslose	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Nichterwerbstätige	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Nichterwerbstätige, die keine schulische oder berufliche Bildung absolvieren	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Erwerbstätige, auch Selbstständige	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
<b>Haushaltsstatus bei Eintritt in das Projekt (Mehrfaches „Ja“ möglich):</b>		
TeilnehmerInnen, die in Erwerbslosenhaushalten leben	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
TeilnehmerInnen, die in Erwerbslosenhaushalten mit unterhaltsberechtigten Kindern leben	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Alleinerziehende mit unterhaltsberechtigten Kindern	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



CCI: 2014AT05SFOP001

<b>Besondere Merkmale bei Eintritt in das Projekt (Folgende Daten sind als „sensibel“ eingestuft. Es ist hier möglich, durch Ankreuzen des Kästchens „k.A.“ keine Angaben zu machen. Ein mehrfaches „Ja“ ist möglich. Wichtiger Hinweis: Der Nachweis der Förderfähigkeit des/der betreffenden TeilnehmerIn muss vom Projektträger allerdings jedenfalls erbracht werden können.<sup>1</sup>):</b>			
MigrantInnen, TeilnehmerInnen ausländischer Herkunft, Angehörige von Minderheiten (u.a. marginalisierte Gemeinschaften, wie etwa die Roma)	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	k.A.: <input type="checkbox"/>
TeilnehmerInnen mit Behinderungen	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	k.A.: <input type="checkbox"/>
Sonstige benachteiligte Personen	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	k.A.: <input type="checkbox"/>
<b>Datum des Eintritts in das Projekt:</b>			

Hiermit bestätigt der/die TeilnehmerIn die Korrektheit aller Angaben, sowie dass alle Daten abgefragt wurden, auch jene, zu denen der/die TeilnehmerIn allenfalls keine Angaben gemacht hat.

### Zustimmungserklärung nach dem Datenschutzgesetz

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine nachstehend genannten persönlichen Daten zum Zweck der Durchführung, Kontrolle und Evaluierung dieses Projektes vom (<Projektträger>) verarbeitet und an <Name der Zwischengeschalteten Stelle> und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zum Zweck der Abrechnung, Prüfung und Evaluierung übermittelt werden. Entsprechend der einschlägigen EU Verordnungen (EU) Nr. 1304/2013 und 1303/2013 müssen diese Daten der TeilnehmerInnen der Projekte erhoben werden, um finanzielle Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds zu erhalten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Daten im Falle einer Projektprüfung den gesetzlich jeweils vorgesehenen Kontrollorganen des Bundes, Landes und der Europäischen Union, inklusive der jeweiligen Rechnungshöfe sowie sonstigen örtlich und sachlich zuständigen Prüforgängen, oder den von diesen für die Kontrolle Beauftragten übermittelt oder offen gelegt werden müssen.

Weiters stimme ich zu, dass meine Kontaktdaten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse) zu Befragungszwecken den mit der Evaluierung beauftragten Personen übermittelt werden.

Sofern ich beim Arbeitsmarktservice (AMS) arbeitslos vorgemerkt bin, bin ich damit einverstanden, dass folgende Daten zu meiner Projektteilnahme (Name, Ordnungsnummer, Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Anschrift, Telefon-, Faxnummer, E-Mail-Adresse, Zeitraum und

<sup>1</sup> Bsp.: Ist ein Förderfähigkeitskriterium des Projekts, dass der / die TeilnehmerIn ein „begünstigte/r Behinderte/r“ laut Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) ist, muss diese Eigenschaft durch ein angekreuztes „Ja“ beim Indikator „TeilnehmerInnen mit Behinderungen“ ausgewiesen sein.



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



CCI: 2014AT05SFOP001

Beendigung der Projektteilnahme (mit oder ohne Zertifikat) dem Arbeitsmarktservice zur Verhinderung von Überschneidungen mit AMS-Maßnahmen übermittelt werden.

**Diese Zustimmungserklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mit dem Zeitpunkt des Widerrufs meiner Zustimmung aus dem ESF-Projekt ausscheide.

**Meine Zustimmung betrifft folgende Daten:**

- Name (Vorname, Nachname)
- Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- höchste abgeschlossene Ausbildung (nach ISCED-Kategorien)
- Erwerbsstatus
- Angaben zum persönlichen/sozialen Umfeld, wie:
  - TeilnehmerIn, die in einem Erwerbslosenhaushalt lebt (ja/nein)
  - TeilnehmerIn, die in einem Erwerbslosenhaushalt mit unterhaltsberechtigten Kindern lebt (ja/nein)
  - AlleinerzieherIn mit unterhaltsberechtigten Kindern (ja/nein)
  - MigrantIn, TeilnehmerIn ausländischer Herkunft, Angehörige(r) einer Minderheit (ja/nein/ keine Angabe)
  - TeilnehmerIn mit Behinderung (ja/nein/ keine Angabe)
  - TeilnehmerIn hat sonstige Benachteiligungen am Arbeitsmarkt (ja/nein/keine Angabe)
- Status am Arbeitsmarkt unmittelbar nach Beendigung der Teilnahme am ESF-Projekt
- Art und Höhe meines Leistungsbezuges vom Arbeitsmarktservice (AMS) während der Projektteilnahme. Diese Daten dürfen vom AMS dem Projektträger auch direkt übermittelt werden. (Gilt nur für Personen, die vom AMS eine Leistung beziehen.)

Nur für ESF-Burgenland Investitionspriorität 4.2 „Gleichstellung von Frauen und Männern auf allen Gebieten“:

- Verbesserung der beruflichen Situation 6 Monate nach Beendigung der Teilnahme am ESF-Projekt

---

*Ort, Datum*

---

*Unterschrift TeilnehmerIn*

[Es folgt ein Beiblatt mit Definitionen zu allen o.g. Indikatoren \(Fixtext\)](#)