

LIDER:



Agencja Rozwoju Mazowsza S.A.
03-472 Warszawa, ul. B. Brechta 3,
tel. 022 566 47 75, fax. 0 22 843 83 31,
e-mail: zawodowemazowsze@armsa.pl

PARTNER:



Miasto Siedlce
Skwer Niepodległości 2
tel.: 025 794 37 90 fax.: 0 25 794 37 56
e-mail: we@um.siedlce.pl

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „**Zwiększenie potencjału szkół zawodowych na Mazowszu**” (nr projektu **POKL.09.02.00-14-144/13**), realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,

ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
2. moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji niniejszego projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji niniejszego projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

....., dnia.....

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

UWAGA: W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej deklaracja musi zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna

.....
Data i czytelny podpis opiekuna prawnego

