



.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Szkoła zawodowa wehikulem do zatrudnienia**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji Projektu „**Szkoła zawodowa wehikulem do zatrudnienia**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu „**Szkoła zawodowa wehikulem do zatrudnienia**”, 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.

Gliwice, dnia .....

.....  
*Podpis uczestniczki/uczestnika projektu*

*[w przypadku ucz. Niepełnoletniego*

*podpis opiekuna prawnego]*

WYPEŁNIONE OŚWIADCZENIE PROSZĘ PRZEKAZAĆ  
ASYSTENTCE KIEROWNIKA PROJEKTU