



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Imię i nazwisko syna/córki:

W związku z ubieganiem się o uczestnictwo syna/córki* w projekcie „**Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów poprzez dodatkowe zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe — Moja przyszłość**” współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, wyrażam zgodę na przetwarzanie jego/jej* danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, adres: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 09-929 Warszawa.
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia rekrutacji udzielenia wsparcia, realizacji projektu: „Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów poprzez dodatkowe zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe — Moja przyszłość”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL).
3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów poprzez dodatkowe zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe — Moja przyszłość”, 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.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego