



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**DROGOWSKAZY ZAWODOWE – integracja społeczno – zawodowa 96 osób pozostających bez zatrudnienia, zagrożonych wykluczeniem społecznym z powiatu ostrowieckiego**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą *ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa*;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**DROGOWSKAZY ZAWODOWE – integracja społeczno – zawodowa 96 osób pozostających bez zatrudnienia, zagrożonych wykluczeniem społecznym z powiatu ostrowieckiego**”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**DROGOWSKAZY ZAWODOWE – integracja społeczno – zawodowa 96 osób pozostających bez zatrudnienia, zagrożonych wykluczeniem społecznym z powiatu ostrowieckiego**”, ewaluacji, monitoringu, kontroli 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 I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

