



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Mam zawód – mam pracę w regionie” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Mam zawód – mam pracę w regionie”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wydziałowi Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, beneficjentowi realizującemu projekt: Liderowi Projektu - Samorządowi Województwa Śląskiego, którego zadania realizuje Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice oraz Partnerom Projektu: Śląskiemu Kuratorowi Oświaty, ul. Jagiellońska 25, 40-037 Katowice, Miastu Częstochowa ul. Śląska 11/13, 42-217 Częstochowa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu*.....nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.
** Dane udostępni Lider/Partnerzy Projektu