**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu **„JĘZYKI OBCE DLA DOLNEGO ŚLĄSKA NIE BĘDĄ JUŻ OBCE!”**

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 **„JĘZYKI OBCE DLA DOLNEGO ŚLĄSKA NIE BĘDĄ JUŻ OBCE!”**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania instytucji wdrażającej (Instytucji

Pośredniczącej II Stopnia)/Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy;

Filia Wrocław; al. Armii Krajowej 54; 50 – 541 Wrocław; beneficjentowi realizującemu projekt –

**Lean Tech Robert Markowiak**, ul. B. Chrobrego 52a/1, 64-500 Szamotuł oraz

Partnerowi który uczestniczy w realizacji projektu – **VERVA Kompleksowe Usługi Językowe dla Firm**, ul. Dębowa 47/2, 62-070 Dąbrówka.

 Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na

zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, instytucji wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II

stopnia)/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz

specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub instytucji

wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia)/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\*

 \*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.