



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU zał. Nr 2

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Szkoły kluczowych kompetencji**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólna 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 (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Szkoły kluczowych kompetencji**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, Beneficjentowi realizującemu projekt – **VisperCom Ewelina Wawrzyniak** ul. św. Stanisława 4B/8, 64-500 Szamotuły oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Fundacja Sportowa Polska**, ul. Noakowskiego 16/39, 00-666 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL.
- 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, data

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA*

*wymagany jeżeli uczestnik nie ma ukończonych 18 lat