



Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu „**Kompetencje wysokich lotów**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem tak zebranych 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 „**Kompetencje wysokich lotów**”, ewaluacji, kontroli monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej - Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, ul. Czechowska 19, 20-072 Lublin, beneficjentowi realizującemu projekt - Syntea S.A, ul. Wojciechowska 9a, 20-704 Lublin w partnerstwie z Powiatowym Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku, ul. Szkolna 1, 21-045 Świdnik 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 Wdrażającej/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/opiekuna prawnego*

* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany w przypadku, gdy Uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią