



Załącznik nr 3 do
Zarządzenia nr RSO.SE.0050.116B/2012
z dnia 03.09.2012 r.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu *w ramach działania 9.5. Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki **Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego - 00 – 926 Warszawa ul. Wspólna 2/4**
- 2) dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu: **Z UŚMIECHEM W PRZYSZŁOŚĆ**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **Z UŚMIECHEM W PRZYSZŁOŚĆ**, ewaluacji, kontroli, monitoringu 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 danych mojego dziecka i ich poprawiania.

Ponadto oświadczam, że

- 6) moje dziecko nie otrzymuje w ramach innych projektów wsparcia tożsamego ze wskazanym w projekcie **Z UŚMIECHEM W PRZYSZŁOŚĆ**
- 7) znane są mi konsekwencje złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą

miejscowość, data

czytelny podpis rodzica



Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Data urodzenia	
	4	Płeć ¹	kobieta ☐ mężczyzna ☐
	5	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	6	PESEL	
	7	Klasa	
Dane kontaktowe	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Kod pocztowy	42-793
	13	Województwo	śląskie
	14	Powiat	lubliniecki

Oświadczam, że znane są mi konsekwencje podania danych niezgodnych z prawdą

miejscowość, data

czytelny podpis rodzica

Dane dodatkowe Wypełnia Komisja Rekrutacyjna	15	Uczeń Szkoły Podstawowej w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Sierakowie Śląskim	
	16	Rodzaj przyznanego wsparcia:	
		1.	_____
		2.	_____
		3.	_____
4.		_____	
	5.	_____	
	6.	_____	
	17	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	18	Data zakończenia udziału w projekcie	

¹ zaznaczyć odpowiednie pole znakiem X

W O I T

mgr inż. Zdzisław Kulej