



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



POWIAT
JELENIOGÓRSKI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Rozwiń skrzydła” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - II edycja

Dane osobowe

Imię Nazwisko
Data urodz. PESEL
Płeć (zakreśl właściwe)

Dane kontaktowe/ Adres

Ulica Nr domu Nr lok.
Miejscowość Kod poczt. -
Powiat Wojewódz.

Wybieram zajęcia : (możliwość wyboru trzech zajęć z oferty przewidzianej w projekcie)

Zajęcia nr 1	
Zajęcia nr 2	
Zajęcia nr 3	

Oświadczam/my, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Oświadczam/my, że znam/my i akceptuję/my zasady rekrutacji i regulamin uczestnictwa w zajęciach.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Rozwiń skrzydła” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Ministerstwo Rozwoju Regionalnego-Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym ul.Wspólna2/4 00- 926 Warszawa
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia i obsługi Projektu
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością 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 swoich danych i ich poprawiania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)