



Mój wybór, mój zawód, moja kariera.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

druk: WZK-2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Mój wybór, mój zawód, moja kariera” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju 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 „Mój wybór, mój zawód, moja kariera”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/ Instytucji Pośredniczącej — Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Śląskiego, 40-037 Katowice, ul. Juliusza Ligonia 46, beneficjentowi realizującemu projekt — Kuratorium Oświaty w Katowicach, 40-032 Katowice, ul. Jagiellońska 25 wraz z partnerem — Stowarzyszeniem na Rzecz Szkoły Zarządzania i Handlu, 32-600 Oświęcim, ul. Stanisławy Leszczyńskiej 7, oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta (lub partnera) uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub 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.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia niepełnoletniego