

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Tabelę należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Dane uczestnika projektu	
1.	Imię (imiona)	NP. JAN
2.	Nazwisko	NP. KOWALSKI
3.	Płeć	NP. MĘŻCZYNA
4.	Data i miejsce urodzenia	NP. 1 Stycznia 1994
5.	Nazwa zajęć, szkoła	NP. ZAJĘCIA DLA UCZNIÓW ZDOLNYCH, SZKOŁA PODSTAWOWA W GOWIDLINIE
6.	PESEL	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
7.	Udział w roku szkolnym	2013/2014
8.	Pełna nazwa zajęć	NP. KOŁO PRZYRODNICZE -> wpisujemy pisma dołączonego do deklaracji i tak samo w pkt. 5
Dane kontaktowe		
9.	Nr domu/lokalu	2/6
10.	Ulica	SPOKOJNA
11.	Miejscowość	GOWIDLINO
		<input type="checkbox"/> Miasto <input checked="" type="checkbox"/> Wieś
12.	Kod pocztowy	NP. 83-341
13.	Województwo	POMORSKIE
14.	Powiat	KARTUSKI
15.	Telefon kontaktowy	00 000 00 00
16.	Adres e-mail	NP. Jan.kowalski@wp.pl

- a) Zostałam/em poinformowana/ny o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
- b) Zostałam/Em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Kapitał Ludzki.
- c) Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w niniejszej deklaracji odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- d) Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- e) Oświadczam, że poinformowana/y zostałam/em o zasadach uczestnictwa w Projekcie i spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie.
- f) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby Projektu oraz badaniu ewaluacyjnym, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb uczestników.

ODRĘCZNY PODPIS (W PRZYPADKU NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PODPIS SKŁADA RODZIC BĄDŹ OPIEKUN)

NP. GOWIDLINO, 16.09.2013 R

.....
Miejscowość, Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica/opiekuna prawnego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez
Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu *Rozwój kompetencji kluczowych szansą na wyższą jakość nauki w szkołach podstawowych gminy Sierakowice* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich 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 *Rozwój kompetencji kluczowych szansą na wyższą jakość nauki w szkołach podstawowych gminy Sierakowice*, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego Departament Europejskiego Funduszu Społecznego ul. Augustyńskiego 2, 80-819 Gdańsk. Beneficjentowi realizującemu projekt – Gmina Sierakowice ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice. 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.

NP. GOWIDLINO, 16.09.2013 R.

**ODRĘCZNY PODPIS (W PRZYPADKU NIEPEŁNOLETNIEGO
UCZESTNIKA PODPIS SKŁADA RODZIC BĄDŹ OPIEKUN)**

.....
Miejscowość, Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica/opiekuna prawnego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez
Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego