



OŚWIADCZENIE RODZICA UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pt.: „**Innowacyjne wsparcie szkół uwzględniające specjalne potrzeby edukacyjne uczniów**” WND-POKL.03.03.04-00-039/09, 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, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji Projektu pt.: „Innowacyjne wsparci szkół uwzględniające specjalne potrzeby edukacyjne uczniów” WND-POKL.03.03.04-00-039/09, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjny Kapitał Ludzki;
- 3) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielania wsparcia realizacji Projektu pt.: „Innowacyjne wsparcie szkół uwzględniające specjalne potrzeby edukacyjne uczniów” nr umowy WND-POKL.03.03.04-00-039/09, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjny 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.

....., dnia.....20.....r.
miejsowość data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego*