



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE RODZICA UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Współ w zespół z Matematyką bez Granic” nr umowy **UDA-POKL.03.03.04-00-165/09**, 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 Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Współ w zespół z Matematyką bez Granic” nr umowy ...**UDA-POKL.03.03.04-00-165/09**, ewaluacji, 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 „Współ w zespół z Matematyką bez Granic” nr umowy **UDA-POKL.03.03.04-00-165/09**, ewaluacji, 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 swoich danych i ich poprawiania.

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

.....
pełen podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*-niepotrzebne skreślić