

Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru uczestników projektu

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Dane uczestnika

Dane opiekuna prawnego*

Dane adresowe uczestnika

Nr PESEL uczestnika

Przyjmuję do wiadomości, że dotyczące mnie dane osobowe zawarte w dobrowolnie złożonym przeze mnie formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014r., poz.1182 z późn. zm.)

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice.
2. Moje dane będą przetwarzane w celu realizacji projektu „Aktywna integracja w powiecie rybnickim” realizowanego w ramach osi priorytetowej IX Włączenie Społeczne, działanie 9.1. Aktywna Integracja, poddziałanie 9.1.6. Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty OPS i PCPR realizowanego w okresie od 01.01.2018r. do 31.12.2020r.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania wraz prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.).

.....
(data i podpis uczestnika lub opiekuna prawnego lub kuratora)

*jeśli dotyczy