OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANI E DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu: „*Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów*" realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą: Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym ul. Wspólna 2/4. 00-926 Warszawa;

2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu:
„*Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów*", ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „*Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów*", ewaluacji, monitoringu, kontroli 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.

…….. …… 20…. r. ……..
Miejscowość Data Czytelny podpis uczestnika projektu

Miejscowość ……, data …….. 20…. r.

Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu
Biuro projektu: ul. Dawida 1a, 50-527 Wrocław
tel./fax 71 338 66 17, biuro@szkolenienauczycieli.pl