



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

W związku z przystąpieniem do Projektu „*Technik logistyk*” nr projektu **POKL.09.02.00-10-019/13**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju 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 „*Technik logistyk*” nr projektu **POKL.09.02.00-10-019/13**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia)/Instytucji Pośredniczącej – Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, Beneficjentowi realizującemu projekt – TEB Edukacja sp. z o.o., al. Niepodległości 2, 61-874 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – *nie dotyczy*.

Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia)/ Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia)/ Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL;

- 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.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika Projektu – imię i nazwisko