Załącznik Nr 2 do
Szczegółowego regulaminu przyznawania pomocy
w ramach projektu „Stawiam na lepsze jutro w Powiecie Lipnowskim",
realizowanego w roku szkolnym 2013/2014

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Stawiam na lepsze jutro w Powiecie Lipnowskim"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego 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 **„Stawiam na lepsze jutro w Powiecie Lipnowskim"**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – **Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Kujawsko – Pomorskiego, Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Powiatowi Lipnowskiemu, ul. Sierakowskiego 10B, 87-600 Lipno** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ……...
……
……
……
……..……
(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
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 I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*[*]

[*] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.