



do „Regulaminu Uczestnictwa” w projekcie systemowym „Aktywna rodzina” w latach 2013r. - 2014r.

Załącznik nr 2

Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa
Fijewo 73,14-260 Lubawa, Tel/Fax.: 089/645-54-39, www.gopslubawa.pl, e-mail: ops@gopslubawa.pl

Fijewo, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Aktywna rodzina” realizowanego w r. w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

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. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Aktywna rodzina”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego (Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Olsztynie); beneficjentowi realizującemu projekt: Ośrodkowi Pomocy Społecznej Gminy Lubawa, 14-260 Lubawa, Fijewo 73 oraz podmiotom które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach 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.

.....
(podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

.....
(podpis opiekuna prawnego/rodzica- w przypadku uczestnika/uczestniczki niepełnoletniego/niepełnoletniej projektu)

