



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Nauka to potęgi klucz**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Nauka to potęgi klucz**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Nauka to potęgi klucz**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

*W przypadku deklaracji uczestnika osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Starostwo Powiatowe w Białobrzegach
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Stanisława Staszica
w Białobrzegach





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Formularz zgłoszeniowy do projektu NAUKA TO POTĘGI KLUCZ

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu Nauka to potęgi klucz
2	Nr projektu POKL. 09.02.00-14-017/10
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach.
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt 9.2. Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego.
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt
6	Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu
7	Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)
	2	Nazwisko
	3	Płeć
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	5	PESEL
	6	Wykształcenie
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną
Dane kontaktowe	8	Ulica
	9	Nr domu
	10	Nr lokalu
	11	Miejscowość
	12	Obszar
	13	Kod pocztowy
	14	Województwo
	15	Powiat
	16	Telefon stacjonarny
	17	Telefon komórkowy
Dane dodatkowe	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)
	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
	20	Rodzaj przyznanego wsparcia
	21	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning
	22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	23	Data zakończenia udziału w projekcie
	24	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji
	25	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Starostwo Powiatowe w Białobrzegach
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Stanisława Staszica
w Białobrzegach





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Starostwo Powiatowe w Białobrzegach
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Stanisława Staszica
w Białobrzegach

