



**Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu
„Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda”
na przetwarzanie danych osobowych**

Ja Nr PESEL.....
(imię i nazwisko)
zamieszkały /-a/
(dokładny adres zamieszkania lub pobytu)

legitymujący /-a/ się dowodem osobistym seria nr

w związku z przystąpieniem do Projektu „Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) 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;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda” 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 „Wsparcie na starcie - program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda”, 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 w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)