



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż 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. Wspólna 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 (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, ul. A. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, Beneficjentowi realizującemu projekt –Centrum Doradztwa i Szkoleń Zawodowych Aleksander Igielski, al. Boh. Warszawy 18/2 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu –Centrum Szkolenia Igielski Logistyka-Transport Mieczysława Igielska. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub 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 I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

### „REORIENTACJA ZAWODOWA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH WOJSKA Z WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO”