



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Załącznik nr 2 do Regulaminu

Wzór oświadczenia uczestnika

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Mam zawód – mam pracę w regionie” 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 „Mam zawód – mam pracę w regionie”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
  - 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wydziałowi Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, beneficjentowi realizującemu projekt: Liderowi Projektu - Samorządowi Województwa Śląskiego, którego zadania realizuje Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice oraz Partnerom Projektu: Śląskiemu Kuratorowi Oświaty, ul. Jagiellońska 25, 40-037 Katowice, Miastu/Powiatowi: .....
- .....  
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 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.

\*\*Dane udostępniła Lider/Partnerzy Projektu **na prośbę Uczestnika**