*Załącznik nr 3 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Kompetencje kluczowe drogą do sukcesu”*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU**

**(uczniowie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Daleszycach)**

W związku z przystąpieniem mojego dziecka/podopiecznego do projektu pn. „Kompetencje kluczowe drogą do sukcesu” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
  2. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
  3. dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kompetencje kluczowe drogą do sukcesu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
  4. dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Daleszyce/Zespół Szkolno-Przedszkolny, ul. Sienkiewicza 11, 26-021 Daleszyce oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu Gmina Daleszyce/Zespół Szkolno-Przedszkolny, ul. Sienkiewicza 11, 26-021 Daleszyce. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
  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 danych mojego dziecka/podopiecznego i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość, data | Czytelny podpis rodzica |