

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ NIELETNIEGO UCZESTNIKA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/ywyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego..... (imię i nazwisko dziecka/podopiecznego) na udział w projekcie pn. „Moje kompetencje moja przyszłość” realizowanym przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim;

Informuję, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie internetowej www.kswp.org.pl oraz w Biurze projektu (KSWP, ul. Staszica 2A, 26-200 Końskie).

Jednocześnie oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Moje kompetencje moja przyszłość”, w ramach Poddziałania 8.5.1 „Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU” Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 - 2020, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach, ul. aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści w/w danych osobowych (oraz ich poprawiania);
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto wizerunek mojego dziecka/podopiecznego może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego;
- Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO