



**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE
„LEPSZY W ZAWODZIE”**



Imię i nazwisko ucznia:
Rodzaj szkoły, do której uczęszcza uczeń
Klasa

Deklaruję uczestnictwo w projekcie nr POKL.09.02.00-14-040/08 pt. „LEPSZY W ZAWODZIE” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX *Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach*, Działanie 9.2 *Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego* współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Miasto Siedlce/ w działaniach:

1. dodatkowe zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze
2. zajęcia pozalekcyjne

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ucznia

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
„LEPSZY W ZAWODZIE”
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „LEPSZY W ZAWODZIE” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych/danych osobowych ucznia niepełnoletniego/danych wrażliwych w przypadku ucznia niepełnosprawnego*.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem tak zebranych danych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) Moje dane osobowe/dane osobowe ucznia niepełnoletniego* będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia i obsługi Projektu „LEPSZY W ZAWODZIE” realizowanego przez Miasto Siedlce - ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) Moje dane osobowe/dane osobowe ucznia niepełnoletniego* mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „LEPSZY W ZAWODZIE”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) Podanie moich danych/danych osobowych ucznia niepełnoletniego* jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych/ danych osobowych ucznia niepełnoletniego* i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis ucznia/opiekuna prawnego

* *niepotrzebne skreślić*

„LEPSZY W ZAWODZIE”