**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn.„Szansa na pracę” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych 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 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

* 1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu .„Szansa na pracę” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
	2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Biznesu I Przedsiębiorczości, ul. Akademicka 12, 27-400
	Ostrowiec oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Szansa na pracę”: Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”,

ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św. 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;

* 1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	2. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

……………………………..……. ……..………………………………….

***Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu***

 ***w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna***