



Załącznik nr 3. do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Mówimy po angielsku – dodatkowe zajęcia z języka angielskiego dla uczniów szkół podstawowych w Gminie Wisznice”.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych kandydata na Uczestnika Projektu zawartych w niniejszych dokumentach rekrutacyjnych (dokumenty o których mowa w Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie niezbędne do zakwalifikowania do udziału w projekcie) przez Organizatora Projektu GMINĘ WISZNICE - zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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).

2. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Organizatora określonych prawem obowiązków w związku z realizacją projektu pn. „**Mówimy po angielsku – dodatkowe zajęcia z języka angielskiego dla uczniów szkół podstawowych w Gminie Wisznice**” w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

3. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych, dotyczących stanu zdrowia itp.

4. Zostałem/am poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego/nią do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami Rozporządzenia 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). W przypadku Uczestnika Projektu nieposiadającego/ej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa obligatorycznie rodzic/ opiekun prawny.

5. Przyjmuję do wiadomości, iż w momencie stania się Uczestnikiem Projektu administratorem moich danych osobowych jest Organizator Projektu- GMINA WISZNICE.

6. Zostałem/am poinformowana o konieczności przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).

.....
(Miejscowość i data)

.....
Czytelny podpis kandydata

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*** Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany z uwagi na niepełnoletność kandydata na Uczestnika Projektu.**