



Zadanie publiczne wspierane przez Gminę Chełmiec, realizowane przez Stowarzyszenie Rozwoju Sołectwa Wielopole z obszaru: Realizacja zadań z zakresu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na terenie Gminy Chełmiec Aktywny i poznawczy wypoczynek jako działanie przeciwko patologiom społecznym - wycieczka naukowo – historyczna z elementami anty patologicznymi pn.: „Od srebra do gwiazd”.

OŚWIADCZENIA

UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(02.06.2018)

W związku z przystąpieniem do projektu pod nazwą: Realizacja zadań z zakresu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na terenie Gminy Chełmiec Aktywny i poznawczy wypoczynek jako działanie przeciwko patologiom społecznym - wycieczka naukowo – historyczna z elementami anty patologicznymi pn.: „Od srebra do gwiazd”, **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** (danych osoby, której jestem opiekunem prawnym) zawartych w **Formularzu zgłoszenia** z gloszenia do uczestnictwa w projekcie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (dz. U z 2002r. Nr 101 z późn. zm.) . Dane są niezbędne do procesu rekrutacji i realizacji projektu.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Wójt Gminy Chełmiec pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla projektu, mający siedzibę przy ul. Papieskiej 2, 33-395 Chełmiec;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pod nazwą: **Realizacja zadań z zakresu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na terenie Gminy Chełmiec Aktywny i poznawczy wypoczynek jako działanie przeciwko patologiom społecznym - wycieczka naukowo – historyczna z elementami anty patologicznymi pn.: „Od srebra do gwiazd”**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis uczestnika
projektu /opiekuna
prawnego uczestnika projektu)