



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (szkolenia)

Ja, niżej podpisany/a
deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie systemowym Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości o tytule „Z wiekiem na plus – szkolenia dla przedsiębiorstw” realizowanym w ramach poddziałania 2.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – realizowanym przez Konsorcjum WYG International Sp. z o.o. i WYG Consulting Sp. z o.o.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „Z wiekiem na plus – szkolenia dla przedsiębiorstw” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „Z wiekiem na plus – szkolenia dla przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Z wiekiem na plus – szkolenia dla przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU