



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KARTA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE UCZNIA PEŁNOLETNIEGO

CZĘŚĆ A	ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA W WARSZTATACH DORADZTWA EDUKACYJNO – ZAWODOWEGO Z ZAKRESU RYNKU PRACY												
Ja, niżej podpisany/a..... Zgłaszam wolę uczestnictwa w warsztatach doradztwa edukacyjno-zawodowego z zakresu rynku realizowanych w ramach projektu OBSERWATOR RYNKU PRACY REGIONU WAŁBRZYSKIEGO realizowanego w ramach Działania 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego, Priorytetu 9 Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013. Jednocześnie oświadczam, iż jestem uczniem szkoły lub placówki kształcenia zawodowego (Nazwa) Miejscowość.....data Czytelny podpis.....													
CZĘŚĆ B	ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH												
W związku z przystąpieniem do projektu Obserwator rynku pracy regionu wałbrzyskiego (UDA-POKL.09.02.00-02-009/08-00) realizowanego w ramach Priorytetu IX Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zbieranych na potrzeby monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn. zm.). Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości że: 1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa. 2) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenie wsparcia i obsługi projektu. 3) Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością 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 osobowych i ich poprawiania. Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna. Znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej powyżej ustawy.													
DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU													
DANE PODSTAWOWE	Imię i nazwisko												
	Data urodzenia				Miejsce urodzenia								
	PESEL												
	Wiek												
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica						Nr domu			Nr lokalu			
	Miejscowość						Kod pocztowy						
	Obszar miejski					Obszar wiejski							
	Powiat												
DANE KONTAKTOWE	Telefon stacjonarny					Telefon komórkowy							
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)												
DANE DODATKOWE	Wykształcenie												
	Podstawowe		Gimnazjalne		Ponadgimnazjalne		Wyższe						
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych a prawidłowość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem: Miejscowość.....data Czytelny podpis.....													