



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KARTA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE UCZNIA NIEPEŁNOLETNIEGO

CZĘŚĆ A	ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA W WARSZTATACH DORADZTWA EDUKACYJNO – ZAWODOWEGO Z ZAKRESU RYNKU PRACY											
Wyrażam zgodę na przystąpienie dziecka (imię i nazwisko) do projektu OBSERWATOR RYNKU PRACY REGIONU WAŁBRZYSKIEGO realizowanego w ramach Działania 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego, Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013 i zgadzam się na jego udział w warsztatach doradztwa edukacyjno-zawodowego z zakresu rynku pracy. Jednocześnie oświadczam, że (imię i nazwisko) jest 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: - Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa. - Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenie wsparcia i obsługi projektu. - 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. - Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. - 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.....												