Olsztyn ,…..………………………..

**PRZEKAZANIE PRAW DO WIZERUNKU**

*( oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego )*

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie wizerunku mojego syna/córki/podopiecznego/ej……………………………………………………………………………………………

we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Miasto Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie w ramach Osi Priorytetowej2. Kadry dla gospodarki, Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie.

 ………………………………………...……..…………………………………………..……………..

 czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki

…………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko uczestnika )

w odbyciu 150 godzinnego stażu zawodowego organizowanego w ramach projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Miasto Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie w ramach Osi Priorytetowej2. Kadry dla gospodarki, Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic **Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie.**

………………………………………...……..…………………………………………..……………..

 czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Olsztyn,…..………………………..

***OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO***

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny ……………………………………………..……………………….

Legitymujący/a się dowodem osobistym seria i numer ………………………………..……………………………..

Zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………….…………………...

Telefon kontaktowy ……………………………………………………….… wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej ………………………………………………………………………………
w zajęciach dodatkowych, stażach zawodowych oraz warsztatach z komunikacji i umiejętności miękkich organizowanych w ramach projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Miasto Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych
w Olsztyniew ramach Osi Priorytetowej2. Kadry dla gospodarki, Działania 2.4. Rozwój kształcenia
i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie.

 ***Oświadczam, że:***

* Spełnia on/ona kryteria kwalifikujące go/ją do udziału w projekcie określone w projekcie
i regulaminie rekrutacyjnym.
* Jestem świadoma/świadomy, że obecność mojego dziecka w stażu zawodowy i zajęciach do których został/a zrekrutowany/a jest obowiązkowa.
* Pisemne usprawiedliwienie nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu.
* Zobowiązuje się zapewnić dziecku dojazd do miejsca realizacji zajęć.
* Oświadczam, że będę ponosić pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka
w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.

Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej2. Kadry dla gospodarki, Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie.

 ………………………………………...……..…………………………………………..……………..

 czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Olsztyn,…………………

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej do projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Miasto Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych
w Olsztynie w ramach Osi Priorytetowej2. Kadry dla gospodarki, Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie. ***Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej,*** które będą:

* administrowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego dla zbioru „Beneficjenci
w ramach RPO WIM 2014-2020” oraz Ministra Infrastruktury i Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”
* dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” *nr Projektu RPWM.02.04.01-28-005/17,*** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020,
1. dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
* Instytucji Zarządzającej- Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn
* Beneficjentowi realizującemu projekt-Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., ul. Celulozowa 19A/6, 87-800 Włocławek, reprezentowane przez Prezesa Zarządu Annę Grabowską w partnerstwie z Miastem Olsztyn ul. Plac Jana Pawła II 1, 10-101 Olsztyn, 13-200 Olsztyn/Zespołem Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A, 10-144 Olsztyn, reprezentowanym przez Dyrektora Szkoły Dariusza Chełmińskiego oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:………………………………………………………………………………………………………………………..
* Dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPO WIM oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WIM lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WIM;
* podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
* mam prawo dostępu do treści danych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej i ich poprawiania.

……………………………………..…………………………………………………………………

czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

 uczestnika/czki projektu