Działdowo, .……………………….

**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. „Eksperci z Działdowa” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0006/17 prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., w partnerstwie z Powiatem Działdowskim/Zespołem Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego   
w Działdowie w ramach Osi Priorytetowej 2 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 Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego   
w Działdowie.

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

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. „Eksperci z Działdowa” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0006/17 prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., w partnerstwie z Powiatem Działdowskim/Zespołem Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Działdowie w ramach Osi Priorytetowej 2 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 Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Działdowie.

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

czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Działdowo, .………………………..

***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 oraz warsztatach z komunikacji i umiejętności miękkich organizowanych   
w ramach projektu pn. „Eksperci z Działdowa” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0006/17 prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., w partnerstwie z Powiatem Działdowskim/Zespołem Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego   
w Działdowie w ramach Osi Priorytetowej 2 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 Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego   
w Działdowie.

***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 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 pt. „Eksperci z Działdowa” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0006/17 realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 2: Kadry dla gospodarki, Działania 2.4: Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1: Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Działdowie.

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

czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Działdowo,…..………………………..

**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. „Eksperci   
z Działdowa” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0006/17 prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., w partnerstwie z Powiatem Działdowskim/Zespołem Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Działdowie w ramach Osi Priorytetowej 2 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 Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Działdowie. ***Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej,*** które będą:

* administrowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego dla zbioru „Dane uczestników projektów RPO WIM na lata 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. „Eksperci z Działdowa” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0006/17***,*** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020,
* dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej 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 Powiatem Działdowskim ul. Kościuszki 3, 13-200 Działdowo oraz Realizatorem Projektu- Zespołem Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego ul. Pocztowa 6, 13-200 Działdowo, 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