**Załącznik nr 7**

***OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO***

Dotyczy projektu pn. ***„Technik przyszłości” nr Projektu RPLU.12.04.00-06-0035/17*** *prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. w partnerstwie z Powiatem Puławskim/ Zespołem Szkół Technicznych im. Marii Skłodowskiej-Curie w Puławach w ramach Osi Priorytetowej 12 Edukacja, Kwalifikacje i Kompetencje, Działania 12.4 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

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

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

Telefon kontaktowy ……………………………………………………….… **wyrażam zgodę na uczestnictwo** mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej……………………………………………………………………………………………w zajęciach dodatkowych, płatnych letnich stażach zawodowych organizowanych w ramach projektu pn. „Technik przyszłości” nr Projektu RPLU.12.04.00-06-0035/17

***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.
* Ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.
1. Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie pt. *„*Technik przyszłości”
2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki w odbyciu 150 godzinnego stażu zawodowego** organizowanego w ramach projektu pn. „Technik przyszłości” nr RPLU.12.04.00-06-0035/17
3. 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. „Technik przyszłości” nr RPLU.12.04.00-06-0035/17
4. wyrażam **zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej**, które będą:
* administrowane przez Zarząd Województwa Lubelskiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WL 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. **„Technik przyszłości”** nr Projektu **RPLU.12.04.00-06-0035/17** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020,
* dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Lubelskiego, , ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin, Beneficjentowi realizującemu Projekt- Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., ul. Celulozowa 19A/6, 87-800 Włocławek oraz Partnerowi Powiat Puławski, al. Królewska 19, 24-100 Puławy/Zespół Szkół technicznych im. Marii Skłodowskiej- Curie w Puławach ul. Wojska Polskiego 7, 24-100 Puławy oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- *„*Technik przyszłości”.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 WL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WL;
* 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.

Puławy,…..……………………….. ………………………….…………………………………………………………….……………………………..

czytelny podpis (imię i nazwisko)rodzica/opiekuna prawnego