

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	„Silne partnerstwo”
Oś Priorytetowa:	2 Kadry dla gospodarki
Działanie:	2.4 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego
Poddziałanie:	2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe

Wypełnia pełnoletni uczeń lub uczeń i rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia:

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DANE UCZNIA/UCZENNICZY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE	
IMIE/ IMIONA	
NAZWISKO	
PESEL	
PŁEĆ	☐ mężczyzna ☐ kobieta
WIEK	
MIEJSCE URODZENIA	
WYKSZTAŁCENIE	
NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI	Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	☐ TECHNIK MECHATRONIK ☐ TECHNIK ELEKTRONIK ☐ TECHNIK AUTOMATYK
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba pracująca

DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy*	
e-mail*	
Zamieszkanie	☐ obszar wiejski (obszar, na którym więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie) ☐ obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)

*jedno z pól obowiązkowe

STATUS UCZNIA/UCZENNICY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU MATERIALNEGO

Oświadczam, iż pochodzę/ moje dziecko /podopieczny pochodzi z rodziny o niskim statusie materialnym, która korzysta ze świadczeń Ośrodków Pomocy Społecznej: (*zaznacz właściwe):

- ☐ TAK
☐ NIE
☐ nie wyrażam zgody na podanie informacji o statusie materialnym, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mi/mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za kryterium punktowe "status materialny".

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ORZECZENIA/OPINII

Oświadczam, iż posiadam/moje dziecko/podopieczny posiada orzeczenie/opinię o niepełnosprawności: (*zaznacz właściwe):

- ☐ TAK
☐ NIE
☐ nie wyrażam zgody na podanie informacji o niepełnosprawności, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za powyższe kryterium punktowe

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Silne partnerstwo”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem/moje dziecko jest przedstawicielem** grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków z budżetu państwa w ramach RPO WIM na lata 2014-2020.
4. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Gminę Olsztyn i Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka** do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział/udział mojego dziecka** w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych/danych mojego dziecka**, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
8. Podane dane są zgodne z prawdą.
9. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

miejsowość, data	czytelny podpis (imię i nazwisko) pełnoletniego ucznia/uczennicy/ rodzica***/opiekuna prawnego***

** niepotrzebne skreślić

*** w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem uczniem/nnicą klasy Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie, ul. Bałtycka 37a i wyrażam wolę na udział w szkoleniach dydaktycznych w ramach projektu pn. „**Silne partnerstwo**” nr Projektu **RPWM.02.04.01-28-0010/20** skierowanego do uczniów/uczennic Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie **prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Gminę Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie** 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.

Jestem kwalifikowany do udziału w projekcie i spełniam kryteria rekrutacji umieszczone w Regulaminie rekrutacji, deklaruje uczestnictwo we wszystkich rodzajach wsparcia przewidzianych w projekcie.

Z uwagi na powyższe zobowiązuję się do:

- * przestrzegania Regulaminu Rekrutacyjnego w projekcie „**Silne partnerstwo**” nr Projektu **RPWM.02.04.01-28-0010/20**,
- * uczestnictwa w indywidualnej diagnozie,
- * regularnego uczestnictwa w zajęciach oraz obecności na co najmniej 90% zajęć,
- * sumiennego przygotowania się do zajęć oraz do przynoszenia na zajęcia otrzymanych materiałów dydaktycznych,
- * podpisywania list obecności na zajęciach,
- * uczestnictwa w badaniach sprawdzających postępy kursów,
- * uczestnictwa w egzaminie końcowym, jeżeli taki występuje,
- * wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób zajęcia przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania zajęć dodatkowych jak i po ich zakończeniu).

Oświadczam także, iż:

- * Zostałem poinformowany, że projekt „**Silne partnerstwo**” nr Projektu **RPWM.02.04.01-28-0010/20** jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżet Państwa.
- * Zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w ramach niniejszego projektu i w pełni go akceptuję.
- * Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
- * Zostałem poinformowany o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej.
- * Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z udziałem w niniejszym projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Poinformowano mnie o odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- * Nie korzystam z takich samych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

*niepotrzebne skreślić

Olsztyn,

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu*

* w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu pn. „Silne partnerstwo” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0010/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Silne partnerstwo” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0010/20, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, 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 Gminą Olsztyn/Zespołem Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A, 10-144 Olsztyn, reprezentowanym przez Dyrektora Szkoły Grzegorza Górskiego oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- (nazwa i adres ww. podmiotów)**.
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta **.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu / Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu***.
13. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego)****.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU *

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

** Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

*** Brak oświadczenia Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać oświadczenie członka personelu Projektu dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Niepotrzebne skreślić.

**** Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji. Należy wykreślić w przypadku sporządzenia Oświadczenia przez Beneficjenta.

Olsztyn,

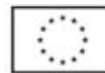
OŚWIADCZENIE

W związku z realizacją projektu pn. „**Silne partnerstwo**” nr Projektu **RPWM.02.04.01-28-0010/20** 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 - projekty konkursowe, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, oświadczam, że

1. Zapoznałem/am się z zakresem i celami w/w projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie mojego wizerunku we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „**Silne partnerstwo**”.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trakcie realizacji projektu oraz w czasie jego trwania.

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu

* w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Dotyczy projektu pt. „**Silne partnerstwo**” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0010/20 realizowanego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. w partnerstwie z Gminą Olsztyn/Zespołem Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie 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

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny
zamieszkały/a
telefon kontaktowy **wyrażam zgodę na uczestnictwo** mojego/mojej
syna/córki/podopiecznego/ej w zajęciach
dodatkowych organizowanych w ramach projektu pn. „**Silne partnerstwo**” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0010/20.

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. „**Silne partnerstwo**”.
 2. 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. „**Silne partnerstwo**” nr RPWM.02.04.01-28-0010/20.
 3. 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. „**Silne partnerstwo**” nr RPWM.02.04.01-28-0010/20 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 Gminą Olsztyn/Zespołem Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A, 10-144 Olsztyn, reprezentowanym przez Dyrektora Szkoły Grzegorza Górskiego oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „**Silne partnerstwo**”. 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.

Olsztyn,.....

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego