

## O Ś W I A D C Z E N I E B E N E F I C J E N T A O S T A T E C Z N E G O

Ja niżej podpisany(a),

.....  
(imię i nazwisko Beneficjenta Ostatecznego)

.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
Nr PESEL

W związku z uczestnictwem w projekcie *Niezwykłe kompetentni – podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracujących osób dorosłych z województwa wielkopolskiego*, (nr projektu: **POKL.08.01.01-30-114/08**) finansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r., nr 101 poz. 926, ze zm.). Dane te wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji ww. projektu.

Oświadczam, że:

- 1) zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania,
- 2) zostałam/em poinformowana/y, iż odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie,
- 3) zostałam/em poinformowana/y, iż Administratorem danych osobowych jest Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.

Uczestnik projektu zobowiązuje się, że nie skorzysta z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 8.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

.....  
(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data i podpis beneficjenta ostatecznego)