



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zam.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Telefon kontaktowy:.....

Nr PESEL:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu „**Nowe kwalifikacje – nowe możliwości. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników przedsiębiorstw województwa lubuskiego**” WND-POKL.08.01.01-08-017/08 oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r., Nr 101, poz. 926. ze zm.), w tym na udostępnienie i przekazywanie moich danych osobowych innym podmiotom w celach, o których mowa powyżej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Oświadczam, że:

- a) zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
- b) Zostałam/em poinformowana/y, iż odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
- c) 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.
- d) Nie korzystam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 8.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

.....
Data i podpis przyjmującego oświadczenie

.....
Data, czytelny podpis beneficjenta ostatecznego

