

Nazwisko Imię

Stanowisko pracy w organizacji/zakres zadań:

Reprezentowana organizacja:

Adres organizacji:

Powiat: Obszar: miejski; wiejski

REGON organizacji NIP organizacji:

Telefon organizacji: E-mail organizacji:

Typ organizacji: instytucja pomocy społecznej; jednostka administracji samorządowej;
 organizacja pozarządowa; partner społeczno-gospodarczy; inna

Adres zameldowania uczestnika:

Adres korespondencyjny uczestnika (jeśli inny niż adres zameldowania):

Powiat: Obszar: miejski; wiejski Płeć:

Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną: tak; nie

Wykształcenie uczestnika: brak; podstawowe; gimnazjalne; ponadgimnazjalne; pomaturalne;
 wyższe

PESEL uczestnika: Wiek w chwili przystępowania do projektu:

Telefon kontaktowy: E-mail :

Deklaruję swoje uczestnictwo w warsztacie wyjazdowym w projekcie „Akademia Ekonomii Społecznej” organizowanym przez Śląską Fundację ETOH – Błękitny Krzyż w Bielsku-Białej oraz Wyższą Szkołę Administracji w Bielsku-Białej.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. *Akademia Ekonomii Społecznej* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pt.: *Akademia Ekonomii Społecznej*, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pt.: *Akademia Ekonomii Społecznej*, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą. Znam treść art. 233 Kodeksu Karnego o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis uczestnika:

Pieczęć imienna i podpis pracodawcy

Pieczęć organizacji