*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego -wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

w zakresie informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych do projektu *Szkoły Gminy Wrocław i Gminy Czernica* *to kompetencji skarbnica* oraz w zakresie informacji pozyskanych w wyniku udziału w projekcie, a dotyczących w szczególności

nazwiska i imiona, data urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, numer telefonu, adres e-mailowy, rodzaj przyznanego wsparcia (w tym szkolenia z zakresu TIK), rodzaj uczestnika, wiek w chwili przystępowania do projektu, (planowana) data zakończenia szkoły w której uczestnik otrzymał wsparcie, data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie/we wsparciu, status/sytuacja osoby (w tym na rynku pracy) w chwili przystąpienia do projektu/zakończenia udziału w projekcie, osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoba z niepełnosprawnościami, zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa, niekorzystna sytuacja społeczna

przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe będę przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

..………………………………….. ……………………………………………….

miejscowość, dnia czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego