



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UDOSTĘPIENIE SWOJEGO WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Dobry uczeń- pewniejsza przyszłość. Dodatkowe zajęcia wyrównawcze dla uczącej się młodzieży ponadgimnazjalnej**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem mojego wizerunku jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, adres: Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) mój wizerunek będzie przetwarzany wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Dobry uczeń- pewniejsza przyszłość. Dodatkowe zajęcia wyrównawcze dla uczącej się młodzieży ponadgimnazjalnej**”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Dobry uczeń- pewniejsza przyszłość. Dodatkowe zajęcia wyrównawcze dla uczącej się młodzieży ponadgimnazjalnej**”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) udostępnienie wizerunku jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jego udostępnienia jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do zebranych danych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA *

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę, jak również przez jej rodzica/opiekuna prawnego.