OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZNIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Warunkiem przystąpienia do projektu „**PRACA – PARTNERSTWO - PRZYSZŁOŚĆ**” jest wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu jego poprawnej realizacji. Dane osobowe będą przetwarzane tylko i wyłącznie w związku z realizacją projektu oraz wymogów nałożonych na beneficjenta w związku z jego wykonaniem. Dane osobowe będą przetwarzane przez szkołę (w tym cały zespół projektowy oraz osoby wykonujące szkolenia w ramach niniejszego projektu), podmioty krajowe (w szczególności: podmioty prowadzące działalność gospodarczą w branży ubezpieczeniowej, biura podroży), FRSE, Komisję Europejską, a także kraje partnerskie (partnerzy zagraniczni, potencjalne firmy przyjmujące).
2. Dane osobowe mogą być również wykorzystywane w celu poprawnego wykonania obowiązków umownych przez beneficjenta tj. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Erasmus+).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w okresie od przystąpienia do projektu, do czasu zamknięcia programu Erasmus+. Po tym okresie nastąpi ich usunięcie.
4. Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| ......................................................................(miejscowość, data) |  ...................................................................... (miejscowość, data) |
| ...............................................................................................(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki) | ................................................................................................ (czytelny podpis opiekuna prawnego/rodzica) *\** |

*\*W przypadku uczestnika niepełnoletniego*