

.....  
(imię i nazwisko)

Skarżysko-Kamienna, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)  
26-110 Skarżysko-Kamienna

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Kształcenie Inspiracja Szkolenie”

realizowanego w ramach Priorytetu VII: Promocja integracji społecznej;  
Poddziałanie 7.2.1.przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej

### Oświadczam, że:

1. *Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, iż zostałem/zostałam zakwalifikowany/ zakwalifikowana do udziału w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*
2. *Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył/uczestniczyła w działaniach realizowanych w ramach Projektu.*
3. *Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą (art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3)*
4. *Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych, na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji Projektu.*
5. *Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że administratorem danych jest Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa). Dane przetwarzane będą przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej (ul. Sikorskiego 19, 26-110 Skarżysko-Kamienna) na zasadzie dalszego powierzenia.*
6. *Udzielam Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć i filmów z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystywanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i filmów, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej działalnością.*
7. *Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych przeprowadzanych w trakcie realizacji Projektu i w okresie do 6-ciu miesięcy po jego zakończeniu.*

8. *Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*
9. *Przekazanie danych jest dobrowolne z zastrzeżeniem, że niepodanie danych uniemożliwi realizację celów, w jakich dane są zbierane.*
10. *Zobowiązuję się poinformować pracownika biura projektu o zmianach dotyczących danych osobowych.*
11. *Zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kształcenie Inspiracja Szkolenie” i w pełni go akceptuję,*
12. *Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie.*

*Ja, niżej podpisana/y wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Kształcenie Inspiracja Szkolenie” - realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej w ramach Priorytetu VII, Działanie 7.1, Poddziałanie 7.2.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.*

*Oświadczam, że jestem pełnoletni/pełnoletnia i posiadam pełną zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/zapoznałam się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.*

*Imię i nazwisko .....*

*Podpis ..... Miejscowość i data .....*