

Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	„Siła kwalifikacji”
Oś Priorytetowa:	XI Edukacja Kwalifikacje Umiejętności
Działanie:	XI.3 Kształcenie zawodowe
Poddziałanie:	XI.3.1 Kształcenie zawodowe

Wypełnia pełnoletni uczeń lub uczeń i rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia:

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DANE UCZNIA/UCZENNICZY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE	
IMIĘ/ IMIONA	
NAZWISKO	
PESEL	
PŁEĆ	☐ mężczyzna ☐ kobieta
WIEK/KLASA	
MIEJSCE URODZENIA	
WYKSZTAŁCENIE	gimnazjalne
NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI	Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	☐ TECHNIK MECHATRONIK ☐ TECHNIK ELEKTRONIK ☐ TECHNIK ELEKTRYK ☐ TECHNIK TELEINFORMATYK
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba pracująca

DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy*	
e-mail*	
Zamieszkanie	☐ obszar wiejski (obszar, na którym więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie) ☐ obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)

*jedno z pól obowiązkowe

STATUS UCZNIA/UCZENNICZY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU MATERIALNEGO

Oświadczam, iż pochodzę/ moje dziecko /podopieczny pochodzi z rodziny, która korzysta ze świadczeń Ośrodków Pomocy Społecznej: (*zaznacz właściwe):

☐ TAK

☐ NIE

☐ nie wyrażam zgody na podanie informacji o statusie materialnym, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mi/mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za kryterium punktowe "status materialny".

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA ORZECZENIA/OPINII

Oświadczam, iż posiadam/moje dziecko/podopieczny posiada orzeczenie/opinię o niepełnosprawności: (*zaznacz właściwe):

☐ TAK

☐ NIE

☐ nie wyrażam zgody na podanie informacji o niepełnosprawności, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za powyższe kryterium punktowe

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Siła kwalifikacji”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.

2. Jestem przedstawicielem/moje dziecko jest przedstawicielem** grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków z budżetu państwa w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020.

4. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Powiat Tomaszowski oraz Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Tomaszowie Mazowieckim w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka** do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.

5. Wyrażam zgodę na udział/udział mojego dziecka** w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.

6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.

7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych/danych mojego dziecka**, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.

8. Podane dane są zgodne z prawdą.

9. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

miejsowość, data	czytelny podpis (imię i nazwisko) pełnoletniego ucznia/uczennicy/rodzica***/opiekuna prawnego***

** niepotrzebne skreślić

*** w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem uczniem/nnicą klasy technikum/liceum Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim ul. Św. Antoniego 29 i wyrażam wolę na udział w zajęciach dodatkowych w ramach projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18 skierowanego do uczniów/uczennic Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim prowadzonego przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Tomaszowie Mazowieckim w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI.3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI.3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Z uwagi na powyższe zobowiązuję się do:

- * przestrzegania Regulaminu Rekrutacyjnego w projekcie „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18
- * uczestnictwa w warsztatach z doradcą zawodowym,
- * regularnego uczestnictwa w zajęciach oraz obecności na co najmniej 90% zajęć dodatkowych,
- * uczestnictwa w 150 godzinnym stażu zawodowym w okresie wakacji,
- * sumiennego przygotowania się do zajęć oraz do przynoszenia na zajęcia otrzymanych materiałów dydaktycznych,
- * podpisywania list obecności na zajęciach,
- * uczestnictwa w badaniach sprawdzających postępy kursów,
- * uczestnictwa w egzaminie końcowym, jeżeli taki występuje
- * wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób zajęcia przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania zajęć dodatkowych jak i po ich zakończeniu).

Oświadczam także, iż:

- * Zostałem poinformowany że projekt „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18 jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżet Państwa.
- * Zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w ramach niniejszego projektu i w pełni go akceptuję.
- * Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym
- * Zostałem poinformowany o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej,
- * Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z udziałem w niniejszym projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Poinformowano mnie o odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych,
- * Nie korzystam z takich samych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

*niepotrzebne skreślić

Tomaszów Mazowiecki,

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Siła kwalifikacji**” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
 - b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**Siła kwalifikacji**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów realizowanych w obszarze zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na

- rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Kategorie odnośnych danych to: dane adresowe, dane identyfikacyjne, dane kontaktowe, dane na temat wykształcenia, dane na temat stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej i zawodowej.
6. Odbiorcą moich danych jest:
- a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
 - c) Beneficjent realizujący Projekt - Powiat Tomaszowski, ul. Św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki /Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Św. Antoniego 29, 97-200 Tomaszów Mazowiecki
 - d) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -
..... (nazwa i adres ww. podmiotów).
- Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
- 7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 - 8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 - 9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
 - 10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - 11. Źródłem pochodzenia moich danych jest Instytucja Zarządzająca RPO WŁ na lata 2014-2020.
 - 12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
 - 13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

.....
*Czytelny podpis (imię i nazwisko)
uczestnika/czki projektu¹*

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

OŚWIADCZENIE

W związku z realizacją projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu **RPLD.11.03.01-10-0002/18** prowadzonego przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Tomaszowie Mazowieckim w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z zakresem i celami w/w projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020.
2. wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie mojego wizerunku we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „Siła kwalifikacji”
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trakcie realizacji projektu oraz w czasie jego trwania.

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Dotyczy projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18 prowadzonego przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Tomaszowie Mazowieckim w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny

Zamieszkały/a

Telefon kontaktowy **wyrażam zgodę na uczestnictwo** mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej.....w zajęciach dodatkowych, płatnych letnich stażach zawodowych organizowanych w ramach projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18

Oświadczam, że:

- * Spełnia on/ona kryteria kwalifikujące go/ją do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
- * Jestem świadoma/świadomy, że obecność mojego dziecka w zajęciach do których został/a zrekrutowany/a jest obowiązkowa.
- * Pisemne usprawiedliwienie nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu.
- * Zobowiązuje się zapewnić dziecku dojazd do miejsca realizacji zajęć.
- * Ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.
- 1. Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie pt. „Siła kwalifikacji”
- 2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki w odbyciu 150 godzinnego stażu zawodowego** organizowanego w ramach projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18
- 3. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie wizerunku mojego syna/córki/podopiecznego/ej** we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18
- 4. **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej**, które będą:
 - * administrowane przez Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020” oraz Ministra Infrastruktury i Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”
 - * dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Siła kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0002/18 ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - * dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, beneficjentowi realizującemu projekt- przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim ul. Św. Antoniego 29, 97-200 Tomaszów Mazowiecki oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- „Siła kwalifikacji”. Dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjentowi badania ewaluacyjne w ramach RPO WŁ oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WŁ lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WŁ;
 - * podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
 - * mam prawo dostępu do treści danych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej i ich poprawiania.

Tomaszów Mazowiecki,.....

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)rodzica/opiekuna prawnego