

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	„Centrum Doskonalenia Kwalifikacji”
Oś Priorytetowa:	XI Edukacja Kwalifikacje Umiejętności
Działanie:	XI.3 Kształcenie zawodowe
Poddziałanie:	XI.3.1 Kształcenie zawodowe

Wypełnia pełnoletni uczeń lub 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 UCZNIĄ/UCZENNICZY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE	
IMIĘ/ IMIONA	
NAZWISKO	
PESEL	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
WIEK/KLASA	
MIEJSCE URODZENIA	
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne
NAZWA SZKOŁY / PLACÓWKI	Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	<input type="checkbox"/> TECHNIK MECHATRONIK <input type="checkbox"/> INNY KIERUNEK
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca

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

STATUS UCZNIĄ/UCZENNICY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Oświadczam, iż pochodzę/ moje dziecko /podopieczny pochodzi z rodziny o niskim statusie materialnym, 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".

Oświadczam, iż posiadam/moje dziecko/podopieczny posiada orzeczenie 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

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

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
- Jestem przedstawicielem/moje dziecko jest przedstawicielem** grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
- 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.
- Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Miasto Piotrków Trybunalski oraz Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim 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.
- Wyrażam zgodę na udział/udział mojego dziecka** w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
- 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.
- Podane dane są zgodne z prawdą.
- Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

miejscowość, 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 Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim ul. Roosevelta 1, 97-300 Piotrków Trybunalski i wyrażam wolę na udział w szkoleniach dydaktycznych w ramach projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr Projektu **RPLD.11.03.01-10-0009/19** skierowanego do uczniów/uczennic Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim prowadzonego przez Miasto Piotrków Trybunalski/Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim 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.

Jestem kwalifikowana/y do udziału w projekcie i spełniam kryteria rekrutacji umieszczone w Regulaminie rekrutacji.

Z uwagi na powyższe zobowiązuję się do:

- * przestrzegania Regulaminu Rekrutacyjnego w projekcie „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” **nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0009/19**,
- * regularnego uczestnictwa w zajęciach oraz obecności na co najmniej 90% zajęć,
- * 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,
- * uczestnictwa w 150 godzinnym stażu zawodowym w okresie wakacyjnym,
- * wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób zajęcia przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania szkoleń jak i po ich zakończeniu).

Oświadczam także, iż:

- * Zostałem poinformowany, że projekt „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” **nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0009/19** 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

Piotrków Trybunalski ,

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

* w przypadku ucznia niepełnoletniego wymagany podpis ucznia i rodzica



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Centrum Doskonalenia 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 następuję:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 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 „Centrum Doskonalenia 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 z obszaru 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 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,
 - 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. 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 - Miasto Piotrków Trybunalski, ul. Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski / Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Roosevelta 1, 97-300 Piotrków Trybunalski 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.
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
 9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
 11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna oraz ucznia.

Piotrków Trybunalski,

OŚWIADCZENIE

W związku z realizacją projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr Projektu **RPLD.11.03.01-10-0009/19** prowadzonego przez Miasto Piotrków Trybunalski/Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. Witolda Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim 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 Wytocznymi 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. „**Centrum Doskonalenia 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

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



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Dotyczy projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0009/19 prowadzonego przez Miasto Piotrków Trybunalski/ Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. rtm. W. Pileckiego w Piotrkowie Trybunalskim 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** mego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej.....w zajęciach dodatkowych, płatnych letnich stażach zawodowych organizowanych w ramach projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0009/19.

Oświadczam, że:

- * Spełnia on/ona kryteria kwalifikujące go/ją do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
 - * Jestem świadoma/świadomy, że obecność mego dziecka w zajęciach do których został/a zrekrutowany/a jest obowiązkowa.
 - * Pisemnie usprawiedliwienie nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu.
 - * Zobowiązuje się zapewnić dziecku dojazd do miejsca realizacji zajęć.
 - * Ponośzę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.
1. Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie.
 2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki w 150 godzinnym stażu zawodowym** organizowanym w ramach projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr Projektu RPLD.11.03.01-10-0009/19.
 3. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie wizerunku mego syna/córki/podopiecznego/ej** we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr RPLD.11.03.01-10-0009/19
 4. **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mego/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 mego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji” nr RPLD.11.03.01-10-0009/19 ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - * dane osobowe mego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, beneficjentowi realizującemu projekt- Miasto Piotrków Trybunalski, Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski/ Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1, im. rtm. W. Pileckiego, ul. Roosevelta 1, 97-300 Piotrków Trybunalski oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- „Centrum Doskonalenia Kwalifikacji”. Dane osobowe mego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta 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 mego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej i ich poprawiania.

Piotrków Trybunalski,.....

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