**Załącznik nr 7**

***OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO***

Dotyczy projektu pt.**„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17**realizowanego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. w partnerstwie z Miastem Olsztyn/Zespołem Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztyniew ramach Osi Priorytetowej 2 Kadry dla gospodarki, Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego 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. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku”** nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17.

***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. *„*Spójrz w swoją przyszłość techniku”.
2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki w odbyciu 150 godzinnego stażu zawodowego** organizowanego w ramach projektu pn. „**Spójrz w swoją przyszłość techniku**” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17.
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. „**Spójrz w swoją przyszłość techniku**” nr RPWM.02.04.01-28-0005/17.
4. Wyrażam **zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej**, które będą:
* administrowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego dla zbioru „Dane uczestników projektów RPO WIM na lata 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. „Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr RPWM.02.04.01-28-0005/17 ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020,
* dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, beneficjentowi realizującemu projekt-Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., ul. Celulozowa 19a/6, 87-800 Włocławek, reprezentowane przez Prezesa Zarządu Annę Grabowską w partnerstwie z Miastem Olsztyn ul. Plac Jana Pawła II 1, 10-101 Olsztyn, 13-200 Olsztyn/Zespołem Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych ul. Bałtycka 37A, 10-144 Olsztyn, reprezentowanym przez Dyrektora Szkoły Grzegorza Górskiego oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu *„*Spójrz w swoją przyszłość techniku”.Dane osobowe mojego/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 WIM oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WIM lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WIM;
* 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.

Działdowo ,…..………………….. …………………………………………..……………………….…………..

 czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego