­­­

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ NIELETNIEGO**

**UCZESTNIKA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………….wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego……………………………………………………. (imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)   
na udział w projekcie pn. „Młodzi w akcji” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), realizowanego przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 Działanie 08.03 Wysoka jakość edukacji ponadpodstawowej ogólnej, na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim;.

Informuję, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie internetowej www.kswp.org.pl oraz w Biurze projektu (KSWP, ul. Staszica 2A, 26-200 Końskie).

Jednocześnie oświadczam, że:

* Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (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) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Młodzi w akcji”, a także   
  w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach, ul. aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych   
  w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
* Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści w/w danych osobowych (oraz ich poprawiania);
* Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane   
  w niniejszym oświadczeniu, ponadto wizerunek mojego dziecka/podopiecznego może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027;
* Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w projekcie nie jest równoznaczne   
  z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;

…..……………………………………… …………………….……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO