**Zgłoszenie uczestnika do udziału w projekcie "Akademia Współpracy"
nr umowy UDA-POKL.05.04.02-00-E77/13**

Ja niżej podpisany oświadczam, że Pana/Pani ...................................................... bierze udział w projekcie "Akademia Współpracy" nr umowy UDA-POKL.05.04.02-00-E77/13 jako przedstawiciel organizacji pozarządowej, której dane zmieszczone są poniżej:

........................................................................................................................................................

Nazwa organizacji

........................................................................................................................................................

NIP

........................................................................................................................................................

Regon

........................................................................................................................................................

Typ Instytucji

........................................................................................................................................................

Adres

........................................................................................................................................................

Nr telefonu

........................................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej

Miejscowość i data ………………………………………………………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Organizacji ……………………………………………………

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**Tytuł projektu: ”Akademia Współpracy"**

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie
pn. „Akademia Współpracy” realizowany przez Fundację STIWEK Fundacja na Rzecz Społeczeństwa, Tolerancji, Integracji, Wolności Edukacji, Kultury w partnerstwie z Gminą Miłki w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 (PO KL)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie. Spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Ponadto oświadczam, że odpowiedzialność za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest mi znana.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Podpis[[1]](#footnote-2)\* |  |
| Data i miejscowość |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Akademia Współpracy”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia Współpracy”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00‐513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundację STIWEK Fundacja na Rzecz Społeczeństwa, Tolerancji, Integracji, Wolności Edukacji, Kultury (ul. Marszałkowska 18/8 00-590 Warszawa). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Podpis[[2]](#footnote-3)\* |  |
| Data i miejscowość |  |

**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany(a) wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie „**Akademia Współpracy**” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy nr **UDA- POKL.05.04.02-00-E77/13**, poniżej przedstawiam swoje dane osobowe.

**Dane osoby zgłaszającej udział w projekcie**

Imię (Imiona) i nazwisko uczestnika ...….………..……….……….……….……….……….……….……….

PESEL …………………………………………………………………………..............................................

Wykształcenie: ............................. Płeć: kobieta  mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu ………………………………

**Dane kontaktowe**

Adres zamieszkania

Ulica ……………………………………………………………Nr domu ……………… Nr lokalu ……………

Miejscowość………………………………………… Kod pocztowy …………………………………………...

Powiat ………………………………………………Województwo ……………………………..………………

Obszar: miejski wiejski

Adres poczty elektronicznej ……………………………………..…………………………….…………………

Telefon stacjonarny ………………………………… Telefon komórkowy ……………………………………

Oświadczam, że jestem pracownikiem Urzędu Gminy Miłki / Przedstawicielem organizacji pozarządowej zarejestrowanej w Gminie Miłki[[3]](#footnote-4)\* (nazwa organizacji ........................................................) oraz zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Miejscowość i data ………………………………………………………………………………………………..

Czytelny podpis ……………………………………………………………………………………………………

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)
3. **\*** Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)