

## Załącznik A do formularza zgłoszeniowego

Wyrażam zgodę na przetworzenie moich danych osobowych w zakresie obejmującym: imię (imiona), nazwisko, data urodzenia, nr ewidencyjny pesel, wykształcenie, adres zamieszkania lub pobytu, numer telefonu, adres e-mail, przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „*Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020*”.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „*Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych*”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby realizacji projektu w zakresie rekrutacji.

**UWAGA:** W przypadku osoby niepełnoletniej, dokument powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak i jej prawnego opiekuna.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis  
uczestnika/uczestniczki

.....  
Podpis opiekuna prawnego uczestnika/uczestniczki w przypadku osoby niepełnoletniej