



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY
w WARSZAWIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Kierunek – Własna Firma V”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 19 do Umowy o udzielenie jednorazowej
dotacji na rozwój przedsiębiorczości

**Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych przedsiębiorcy**

Ja niżej podpisany/a:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

prowadzący/a działalność gospodarczą pod nazwą.....

z siedzibą w.....

(adres siedziby)

NIP

oświadczam,

że w związku z przystąpieniem do projektu „Kierunek – Własna Firma V” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych jako przedsiębiorcy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Ponadto oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;*
- 2) dane przedsiębiorcy będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kierunek – Własna Firma V”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;*
- 3) dane przedsiębiorcy mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kierunek – Własna Firma V”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;*

Mazowsze.
serce Polski

Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie
ul. Młynarska 16, 01-205 Warszawa,

Biurowisko projektu:
ul. Ciołka 10A, 01-402 Warszawa, piętro IV
tel. (22) 532-22-73, (22) 532-22-74, (22) 532-22-38

- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;*
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.*

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika projektu)