



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Doskonalenie kwalifikacji ratowników medycznych w województwie śląskim” (nr RPSL.11.03.00-24-0317/16) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym oraz dokumentach dotyczących mojego udziału w projekcie do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g Rozporządzenia 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 oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000)) oraz późniejszą realizacją projektu.

Administratorem moich danych osobowych jest JMM Mariusz Lewandowski, mający siedzibę w Poznaniu (60-688), Os. Jana III Sobieskiego 37/21. Zostałem/am poinformowana/y, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałam/em poinformowana/y, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*