Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Senior Aktywny i Opiekuńczy” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pełniący funkcję Instytucji Wdrażającej dla Programu Rządowego na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 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 (teks jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Rządowego na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-202.
3. Moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Senior Aktywny i Opiekuńczy ”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Rządowego na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-202).
4. Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetworzenia Instytucji Wdrażającej Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa beneficjentowi realizującemu projekt – Stowarzyszenie Włocławski Uniwersytet Seniora we Włocławku, Plac Wolności 1; 87-800 Włocławek oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Wdrażającej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach projektu Rządowego na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020,oraz specjalistycznym firmą realizującym na zlecenie Instytucji Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
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.

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

 (czytelny podpis uczestnika Projektu)

Włocławek, ..................................... 20....... r.