

Załącznik nr 5 Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W RAMACH TRWAŁOŚCI PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a

.....
imię i nazwisko uczestnika

nr PESEL

.....

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) – wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1 zawartych w formularzu rekrutacyjnym do trwałości projektu w zakresie imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, daty urodzenia, nr PESEL, nr telefonu, adresu email, stanu zdrowia w celu udziału w trwałości projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może zostać cofnięte w każdej chwili bez podawania przyczyny lecz bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Uczestnika)