



Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbiorów:  
Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

.....  
(imię/ imiona i nazwisko ucznia)



W związku z przystąpieniem do Projektu/przystąpieniem mojego dziecka do Projektu\* pn. **Zdolni z Pomorza – Gdański Uniwersytet Medyczny** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbiorów: zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1. administratorem moich/mojego dziecka\* danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5 w Warszawie (00-507),
2. zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – moje/mojego dziecka\* dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i są przetwarzane na podstawie:
  - 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),
  - 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),
  - 3) Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi,
  - 4) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 217),
  - 5) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
3. moje/mojego dziecka\* dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **Zdolni z Pomorza – Gdański Uniwersytet Medyczny**, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS,
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Pomorskiego mającemu siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810), beneficjentowi realizującemu Projekt – Samorządowi Województwa Pomorskiego mającemu siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810) oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020,
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych/danych mojego dziecka\* i ich poprawiania.

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/  
rodzica\*\*/opiekuna prawnego\*\*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku ucznia niepełnoletniego