



Oświadczenie dot. przetwarzania danych osobowych

W związku ubieganiem się o wsparcie w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – powiat kościerski” oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna mająca siedzibę przy ul. Słonecznej 1, 83-400 Kościerzyna;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka stanowi Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z dnia 13 lutego 2013 r. ze zm.);
3. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zdolni z Pomorza – powiat kościerski”, w szczególności przeprowadzenia diagnozy oraz wydania opinii, realizacji form wsparcia w ramach projektu oraz archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektu;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka mogą zostać przekazane Powiatowej komisji rekrutacyjnej w powiecie kościerskim i/lub LCNK zorganizowanym w I Liceum Ogólnokształcącym, ul. Ignacego Krasickiego 2 w Kościerzynie i/lub RCNK z siedzibą w Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku w celu przeprowadzenia rekrutacji w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – powiat kościerski” oraz archiwizacji dokumentów dotyczących rekrutacji;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych/danych osobowych mojego dziecka i ich poprawiania;
7. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

data:

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia:

.....

Oświadczenie dotyczące rekrutacji w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – powiat kościerski”

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji uczniów do projektu „Zdolni z Pomorza – powiat kościerski”* i akceptuję jego zapisy.

data:

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia:

.....