



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 ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) 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 równoznaczną z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałem/em poinformowana/y, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*