

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane wyrażającego zgodę:

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres zamieszkania.....

W związku z przystąpieniem do PROJEKTU pn. „**KSZTAŁCENIE ANIMATORÓW SPORTU SZKOLNEGO**” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Szkolny Związek Sportowy,
03-134 Warszawa ul. Ciołkosza 1/29 oraz

Wojewódzki SZS

.....:

- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacja zadania pn. „**KSZTAŁCENIE ANIMATORÓW SPORTU SZKOLNEGO**”;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom: Ministerstwu Edukacji i Nauki w celu ewaluacji programu, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem pracy instruktorów poprzez portal mos-mss.szs.pl i sprawozdawczością w ramach Projektu.;
- 4) zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną zamieszczoną na stronie Szkolnego Związku Sportowego, znam swoje prawa rozumiem i akceptuję jej zapisy.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wyrażającego zgodę

Projekt finansowany ze środków
Ministerstwa Edukacji i Nauki



**Ministerstwo
Edukacji i Nauki**
