***Oświadczenie dot. przetwarzania danych osobowych***

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

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Chojnicach, mająca siedzibę przy ul. Piłsudskiego 30 ;
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 chojnicki*, w szczególności przeprowadzenia diagnozy oraz wydania opinii, realizacji form wparcia 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 chojnickim, LCNK Chojnice zlokalizowanym w II LO w Chojnicach, Regionalnemu Centrum Nauczania Kreatywnego z siedzibą w Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku w celu przeprowadzenia rekrutacji w ramach projektu *Zdolni z Pomorza – powiat chojnicki* 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 chojnicki”***

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

data: ………………

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia: …………………………………………………………………