



<i>Wypełnia członek Zespołu projektowego</i>	
<i>Data wpływu:</i>	
<i>Nr wniosku:</i>	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn.: „FABRYKA LEKÓW – od pomysłu do produktu”

<b>DANE UCZESTNIKA:</b>			
<b>imię/imiona</b>			
<b>nazwisko</b>			
<b>uczeń klasy</b>		<b>profil klasy</b>	
<b>płeć</b>	<input type="radio"/> kobieta		<input type="radio"/> mężczyzna
<b>data urodzenia</b>			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA:</b>			
<b>ulica</b>			
<b>nr domu</b>		<b>nr lokalu</b>	
<b>kod pocztowy</b>		<b>mięscowość</b>	
<b>województwo</b>		<b>powiat</b>	
<b>telefon</b>		<b>e-mail</b>	
<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO:</b>			
<b>imię i nazwisko</b>			
<b>adres zamieszkania</b>			
<b>telefon</b>			
<b>e-mail</b>			

**Oświadczam, że:**

1. Wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Znane mi są warunki bezpłatnego uczestnictwa w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a, o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
*Mięscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki*

.....  
*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego\**

\*W przypadku zgłoszenia do udziału w projekcie osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane zarówno przez kandydata/kandydatkę jak i przez jego/jej rodzica/opiekuna prawnego.



1. Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym jest Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących z siedzibą ul. Narewska 11, 15-840 Białystok.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w II LO w Białymstoku, adres email: zso2@um.bialystok.pl
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., - zgoda na przetwarzanie danych.
4. Moje dane osobowe mogą być przekazywane Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej i Uniwersytetowi Medycznemu w Białymstoku, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach projektu oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa.
5. Moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
6. Posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie.
7. Posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
9. Podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki*

.....  
*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego\**

\*W przypadku zgłoszenia do udziału w projekcie osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane zarówno przez kandydata/kandydatkę jak i przez jego/jej rodzica/opiekuna prawnego.