



Oświadczenie dot. przetwarzania danych osobowych

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

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest Starostwo Powiatowe w Nowym Dworze Gdańskim ul .gen. Władysława Sikorskiego 23 i Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowym Dworze Gdańskim, ul.3 Maja 6.
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 nowodworski*, 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 nowodworskim i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Dworze Gdańskim w celu przeprowadzenia rekrutacji w ramach projektu *Zdolni z Pomorza – powiat nowodworski* 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 nowodworski”

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

data:

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia:

.....