**Załącznik nr 2**

**Zgłoszenie udziału w projekcie**

„Uwierz w siebie - kompleksowe usługi społeczne wsparcia rodziny na obszarze powiatu kościerskiego” nr umowy RPPM.06.02.02-22-0054/17 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014- 2020

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Ja, niżej podpisana/y dobrowolnie zgłaszam swój udział/udział dziecka w projekcie „Uwierz w siebie - kompleksowe usługi społeczne wsparcia rodziny na obszarze powiatu kościerskiego” nr umowy RPPM.06.02.02-22-0054/17 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014- 2020 zwanym dalej „Projektem”, realizowanym przez Partnera Wiodącego - Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Gdańska, ul. Za Murami 2-10, 80 – 823 Gdańsk i Partnera Projektu: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Ignacego Krasickiego 4, 83-400 Kościerzyna i oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Uwierz w siebie - kompleksowe usługi społeczne wsparcia rodziny na obszarze powiatu kościerskiego” nr umowy RPPM.06.02.02-22-0054/17” i zgadzam się ze wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że mój udział w projekcie  finansowany jest w ramach projektu „Uwierz w siebie - kompleksowe usługi społeczne wsparcia rodziny na obszarze powiatu kościerskiego” nr umowy RPPM.06.02.02-22-0054/17” dofinasowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetów 06. Integracja 06.02. Usługi Społeczne 06.02.02. Rozwój usług społecznych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych zbierancych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu ww. projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 nr 101 poz. 926 z późn. zm.)
4. Zostałam/em poinformowana/y o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy moich/mojego dziecka danych osobowych, co potwierdziłam/em własnoręcznym podpisem na:
5. Oświadczeniu uczestnika projektu w odniesieniu do zbiorów Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych;
6. Oświadczeniu uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
7. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
8. Zostałem poinformowany, że mam prawo dostępu do treści moich/mojego dziecka danych i ich poprawiania.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

(w przypadku osób niepełnoletnich dokumenty podpisuje

Rodzic lub Opiekun(ka) Prawny(a) lub Rodzic zastępczy)