



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



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

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna w Malborku mająca siedzibę przy ul. Kotarbińskiego 32, 82-200 Malbork oraz Powiat Malborski, Starostwo Powiatowe w Malborku, Plac Słowiański 17, 82-200 Malbork
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.2017.1647 §1 ze zm.);
3. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *Zdolni z Pomorza – powiat malborski*, 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 malborskim i Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Malborku w celu przeprowadzenia rekrutacji w ramach projektu *Zdolni z Pomorza – powiat malborski* 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 malborski”**

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

data: .....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka/pełnoletniego ucznia:

.....