**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
w zakresie wskazanym w dokumentach rekrutacyjnych (załączniki do regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie od 1 do 9) projektu **„ŻŁOBKI "TWÓRCZA KRAINA" - NOWE MIEJSCA DZIECIĘCYCH SPOTKAŃ SZANSĄ NA AKTYWIZACJĘ ZAWODOWĄ RODZICÓW I OPIEKUNÓW DZIECI DO LAT 3”** , w tym m.in:

1.Dane osobowe zwykłe:

* Nazwiska i imiona;
* Imiona rodziców;
* Data urodzenia;
* Miejsce urodzenia;
* Adres zamieszkania lub pobytu;
* Numer ewidencyjny PESEL;
* Miejsce pracy;
* Zawód;
* Wykształcenie;
* Numer telefonu;
* Adres e-mailowy;
* Nr rachunku bankowego;

2. Dane osobowe wrażliwe (w przypadku Projektu, którego realizacja obejmuje przetwarzanie danych wrażliwych)\*, które ujawniają bezpośrednio lub w kontekście:

* ~~Pochodzenie rasowe lub etniczne,~~
* ~~Dane genetyczne,~~
* ~~Dane biometryczne w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej,~~
* Dane dotyczące zdrowia.

wyłącznieprzez:

* *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże
J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,* oraz
* *ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn. **„ŻŁOBKI "TWÓRCZA KRAINA" - NOWE MIEJSCA DZIECIĘCYCH SPOTKAŃ SZANSĄ NA AKTYWIZACJĘ ZAWODOWĄ RODZICÓW
I OPIEKUNÓW DZIECI DO LAT 3”,** nr umowy RPDS.08.04.01-02-0092/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis Uczestnika Projektu |