*Załącznik nr 1 do Wniosku o wsparcie szkoleniowe*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII**

**DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany/a w związku z przystąpieniem do projektu pn. *Reorientacja zawodowa dla zwalnianych pracowników* oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie moich danych szczególnych w rozumieniu art. 9 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych uraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Zgoda może być wycofana w dowolnym momencie poprzez kontakt z administratorem danych osobowych, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji projektu oraz w celach archiwizacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a następnie zostaną usunięte.

Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych uraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Opolskiego, ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole, oraz beneficjentowi realizującemu projekt - Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, ul. Głogowska 25, 45-315 Opole, w celu weryfikacji złożonego przeze mnie oświadczenia o byciu osobą z niepełnosprawnością oraz zapewnienia podczas realizacji wsparcia spełnienia wskazanych potrzeb specjalnych, jak również podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach FEO 2021-2027.

Przyjmuję do wiadomości, że posiadam prawo dostępu do treści moich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …..……………………………………… |  | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA* |