**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W WARSZTATACH ORAZ WIZYCIE STUDYJNEJ ORGANIZOWANEJ
W RAMACH PROJEKTU** **FORUM MAŁOPOLSKIEJ RODZINY PRZEZ DIECEZJALNE CENTRUM PIELGRZYMOWANIA IM. JANA PAWŁA II W STARYM SĄCZU W DNIACH 19-20 MAJA 2017R.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IMIĘ I NAZWISKO:**
 |  |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA:**
 |  |
| 1. **NUMER TELEFONU:**
 |  |
| 1. **ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:**
 |  |
| 1. **NAZWA ORGANIZACJI REKOMENDUJĄCEJ:**
 |  |
| 1. **SIEDZIBA ORGANIZACJI:**
 |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja ……………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko uczestnika projektu) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji
 i rozliczenia projektu „FORUM MAŁOPOLSKIEJ RODZINY ”, w szczególności na udostępnienie danych do celów monitoringu i kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MRPiPS ewaluacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182 z późn. zm.)

 **…………………………………………………………….**

 **/Podpis uczestnika projektu/**