

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

W związku z przystąpieniem do projektu „Rozwój inter i intrapersonalny w zdrowiu i chorobie”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) moje dane osobowe będą przetwarzane i udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Rozwój inter i intrapersonalny w zdrowiu i chorobie”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości;
- 2) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 3) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis uczestnika projektu*



**WOJEWODA MAZOWIECKI**