**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO**

**na wzięcie udziału w projekcie osoby niepełnoletniej**

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA I REALIZATORZY** | **Gmina Kąty Wrocławskie/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kątach Wrocławskich , Gmina Sobótka/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sobótce, Fundacja Imago** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Usługi Społeczne w Gminie Kąty Wrocławskie i Gminie Sobótka** |
| **NUMER PROJEKTU** | **FEDS.07.10-IP.02-0002/24** |

Ja niżej podpisany/a

………………………………………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

jako rodzic/ opiekun prawny

……………………………………………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko dziecka/ podopiecznego)

wyrażam zgodę na wzięcie udziału mojego dziecka/ podopiecznego w ww. projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Imago, Gminę Kąty Wrocławskie i Gminę Sobótka moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w projekcie w projekcie „Usługi społeczne w Gminie Kąty Wrocławskie i Gminie Sobótka” współfinansowanym z Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.

Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa.

……………………………………………………………..

Data i czytelny podpis