

.....
Imię i nazwisko

.....
Data

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

W związku z uczestnictwem w projekcie „E – wykwalifikow@ni” realizowanego w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013, Priorytet II Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją szkolenia, w tym: do opracowania dokumentacji przez Fundację „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości” z siedzibą w Puławach, ul. Mościckiego 1 (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U.02.101.926 z późn. zm.)

.....
podpis uczestnika szkolenia