**Załącznik nr 3.2 do Regulaminu Rekrutacji**

## DEKLARACJA

**udziału w przedsięwzięciu jako osoba oddelegowana przez osobę prawną**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko  …………………………………………………………………………………….……… | | | |
| **Miejsce zamieszkania** | | | |
| Ulica/wieś:  ……………………………………………… | | Nr domu:  ……………………. | Nr lokalu:  …………………. |
| Kod pocztowy:  ... | Miejscowość:  …………………………………………………… | | |
| Powiat:  ……………………………………………… | | Województwo:  …………………………………………… | |
| **Telefon stacjonarny/komórkowy (do kontaktu):**  ............................................................................................................................................... | | | |
| **Adres e-mail:**  ............................................................................................................................................... | | | |
| **DANE OSOBY PRAWNEJ ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | |
| **Nazwa**  **…………………………………………………………………………………….………** | | | |
| **Adres siedziby** | | | |
| Ulica/wieś:  ……………………………………………… | | Nr domu:  ……………………. | Nr lokalu:  …………………. |
| Kod pocztowy:  ... | Miejscowość:  …………………………………………………… | | |
| Powiat:  ……………………………………………… | | Województwo:  …………………………………………… | |
| **Telefon stacjonarny/komórkowy (do kontaktu):**  ............................................................................................................................................... | | | |
| **Adres e-mail:**  ............................................................................................................................................... | | | |

................................. .........................................................

miejscowość i data podpis osoby składającej deklarację

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODYNA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH przez osobę oddelegowaną   NIE  TAK *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w "FORMULARZU ZGŁOSZENIOWYM" zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).*  *Przyjmuję do wiadomości, że:*   * 1. *administratorem tak zebranych danych jest Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My” z siedzibą w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17;*   2. *moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu "OWES – wsparcie ekonomii społecznej”*   3. *podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu;*   4. *mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.*     ………………………… …………….........................................  (miejscowość, data) czytelny podpis |