Łódź,…..………………………..

**PRZEKAZANIE PRAW DO WIZERUNKU**

*( oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego )*

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie wizerunku mojego syna/córki/podopiecznego/ej: ……………………………………………..……………………………………………………….
we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. ***„*Innowacyjni na rynku pracy”** nr **RPLD.11.03.01-10-0008/16** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi.

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

 czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki

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

 (imię i nazwisko uczestnika )

w odbyciu 150 godzinnego stażu zawodowego organizowanego w ramach projektu pn. ***„*Innowacyjni na rynku pracy”** nr **RPLD.11.03.01-10-0008/16** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic **Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi.**

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

 czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Łódź,…..………………………..

***OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO***

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny ……………………………………………..……………………….

Legitymujący/a się dowodem osobistym seria i numer ………………………………..…………………………..

Zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………….……

Telefon kontaktowy ……………………………………………………….… wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej ……………………………………………………………………………………………

w zajęciach dodatkowych organizowanych w ramach projektu pn. ***„Innowacyjni na rynku pracy”*** nr Projektu **RPLD.11.03.01-10-0008/16** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi.

 ***Oświadczam, że:***

* Spełnia on/ona kryteria kwalifikujące go/ją do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
* Jestem świadoma/świadomy, że obecność mojego dziecka w zajęciach do których został/a zrekrutowany/a jest obowiązkowa.
* Pisemne usprawiedliwienie nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu.
* Zobowiązuje się zapewnić dziecku dojazd do miejsca realizacji zajęć.
* Oświadczam, że będę ponosić pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.

Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie pt. ***„*Innowacyjni na rynku pracy”** nr **RPLD.11.03.01-10-0008/16** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi.

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

 czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego

Łódź,…..………………………..

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej do projektu pn. ***„*Innowacyjni na rynku pracy”** nr Projektu **RPLD.11.03.01-10-0008/16** realizowanego w ramach Osi Priorytetowej XI Edukacja, Kwalifikacje, Umiejętności, Działania XI. 3 Kształcenie zawodowe, Poddziałania XI. 3.1 Kształcenie zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla uczniów/uczennic Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi

***wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej,*** które będą:

* administrowane przez Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020” oraz Ministra Infrastruktury i Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”,
* dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. ***„*Innowacyjni na rynku pracy”** nr **RPLD.11.03.01-10-0008/16** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
* dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, beneficjentowi realizującemu projekt- - Miasto Łódź/ Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 9 im. Komisji Edukacji Narodowej w Łodzi Al. Politechniki, 38 93-590 Łódź oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu …………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………….…Dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPO WŁ oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WŁ lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WŁ;
* podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
* mam prawo dostępu do treści danych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej i ich poprawiania.

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

 czytelny podpis(imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego