



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego

O Ś W I A D C Z E N I E

.....
(imię i nazwisko beneficjenta ostatecznego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.)”;

Ponadto zobowiązuję się do udziału w badaniu ankietowym, które zostanie przeprowadzone sześć miesięcy po zakończeniu mojego udziału w projekcie.

.....
(podpis beneficjenta ostatecznego)