

**Biuro Projektu**  
**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie**  
ul. Rynek 62  
26-025 Łagów  
41 3074041



ŚWIĘTOKRZYSKIE BIURO  
ROZWOJU REGIONALNEGO

Projekt realizowany na podstawie umowy ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego w Kielcach

**Załącznik nr 1 - Oświadczenia osoby upoważnionej do przetwarzania danych osobowych uczestników projektu w ramach PO KL**

**Oświadczenie osoby upoważnionej  
do przetwarzania danych osobowych uczestników projektu  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz zobowiązuje się do zachowania tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia.

.....  
Data i czytelny podpis



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Biuro Projektu**  
**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie**  
ul. Rynek 62  
26-025 Łagów  
41 3074041



Projekt realizowany na podstawie umowy ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego w Kielcach

**Załącznik nr 2 - Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych na poziomie beneficjenta i podmiotów przez niego umocowanych**

**UPOWAŻNIENIE Nr .....  
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU  
SYSTEMOWEGO POD NAZWĄ „INTEGRACJA SPOŁECZNA POPRZEZ  
TWÓRCZOŚĆ LUDOWĄ” W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU  
OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI**

Z dniem....., na podstawie art. 37 w związku z art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), upoważniam Panią/ Pana .....do przetwarzania danych osobowych uczestników projektu systemowego pod nazwą „Integracja społeczna poprzez twórczość ludową” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Upoważnienie obowiązuje do dnia odwołania, nie później jednak niż do dnia 31 grudnia 2015 r. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani\* zatrudnienia w .....

Czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta lub podmiotu, który został do tego przez Beneficjenta umocowany, upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

- niepotrzebne skreślić

.....



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego