………………………………………….…………………………

data i miejsce

**OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ**

**składane w ramach rekrutacji do**

**Warmińsko-Mazurskiej Akademii Pozarządowej**

1. Oświadczam, iż Pan/Pani ….......................................................................................................... jest związany/a  
   z naszą organizacją w charakterze członka/członkini i/lub wolontariusza/wolontariuszki i/lub pracownika/pracowniczki.

Nazwa i adres organizacji / pieczątka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, iż wskazana wyżej organizacja posiada siedzibę bądź oddział terenowy na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4,   
   00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki,   
   o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Pozarządowi eksperci ds. stanowienia prawa” (POWR.02.16.00-00-0136/21), w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

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

pieczęć organizacji, podpis osoby/osób

upoważnionej/ych do reprezentacji organizacji