

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisana/y,
prowadząca/y działalność gospodarczą pod firmą :

.....
w związku z zawarciem przeze mnie z Pośrednikiem Finansowym **Krajowym Stowarzyszeniem Wspierania Przedsiębiorczości** Umowy Pożyczki („Umowa”) w ramach zadania wdrożenia i zarządzania Instrumentem Finansowym - Mikropożyczka na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 10.04.01 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości poprzez zastosowanie instrumentów zwrotnych i bezzwrotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1988) przez KS WP, Instytucję Zarządzającą, Instytucję Pośredniczącą, Bank Gospodarstwa Krajowego, organy administracji publicznej, w szczególności ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego lub inne uprawnione podmioty, w celach niezbędnych do prawidłowego wykonania Umowy oraz w celu umożliwienia wykonania obowiązków związanych z realizacją zadania wdrożenia i zarządzania Instrumentem Finansowym - Mikropożyczka na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 10.04.01 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości poprzez zastosowanie instrumentów zwrotnych i bezzwrotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;

2. Została/em poinformowana/y, że administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 oraz Ministerstwo Rozwoju, które powierzyły ich przetwarzanie Menadżerowi (BGK);

3. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych innym podmiotom uczestniczącym w realizacji zadania w zakresie wskazanym w punkcie 1 powyżej.

4. Oświadczam, że otrzymałam/em i zapoznałam/em się z obowiązkiem informacyjnym KS WP, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego oświadczenia.

Załącznik:

1. Obowiązek informacyjny KS WP.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis