

## Nyilatkozat

**Név:**

**Születési hely, idő:**

**Cím:**

**E-mail cím:**

**Telefon:**

Alulírott, részt veszek a MEOSZ Korlátok nélkül mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítése 2024 pályázatában, melyet a Belügyminisztérium támogatásával valósít meg.

1. Az ingyenes sorstársi mentorálás érdekében hozzájárulok, hogy a mentorálás munkavégzésének ellenőrzése céljából telefonomon, vagy e-mailemen ([meosz@meosz.hu](mailto:meosz@meosz.hu) címről) megkereshetnek a MEOSZ felméréseit végző munkatársak és megkérdezhetik a véleményemet. Ezen kívül másnak adataim nem adhatók ki, másra fel nem használhatók! Tudomásul veszem, hogy a mentorálásért semmiféle díjat, ellenszolgáltatást nem kell fizetnem.
2. Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy a MEOSZ, valamint annak tageszcsülete, a Korlátok nélkül 2024 pályázat keretében, a sorstársi mentorálás során általam közölt és a mentori nyilvántartásban (felmérő kérdőívben) feltüntetett, a <https://online-kerdoiv.com> oldalon rögzített, valamint a [www.meoszportal.hu](http://www.meoszportal.hu) oldalra felvezetett személyes és különleges adataimat a mentorálást követően 10 évig, a további mentorálás, valamint a Minisztérium felé történő elszámolás lefolytatása érdekében kezelje. Azokat a MEOSZ részére átadja.
3. Kijelentem, hogy a MEOSZ honlapján ([http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2018/03/adatvedelmi-es-adatkezelesi-szabalyzat\\_2018.v1.pdf](http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2018/03/adatvedelmi-es-adatkezelesi-szabalyzat_2018.v1.pdf)) található Adatvédelmi és adatkezelési szabályzatot megismertem, és azt magamra nézve kötelező érvényűnek fogadom el.
4. Kijelentem, hogy mozgáskorlátozott személy vagyok és ennek tényét a MEOSZ nyilván tarthatja.

Dátum:.....év.....hó.....nap

.....  
mentorált aláírása