

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

(imię i nazwisko).....

w Funduszu Stypendialnym „Staromieszczańskie talenty” zwanego dalej Programem:

- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów Programu w zakresie niezbędnym dla potrzeb realizacji Programu na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 w sprawie ochrony danych osobowych i ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- 3) zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Stowarzyszeniu Rozwoju i Pomocy Wsi Stare Miasto:
- 4) Zostałem/am poinformowany/a, że:
 - a) Udział w programie jest dobrowolny,
 - b) Podanie danych osobowych jest niezbędne do udziału w Programie,
 - c) Administratorem danych osobowych dziecka przetwarzanych w Stowarzyszeniu Rozwoju i Pomocy Wsi Stare Miasto (dalej: Stowarzyszenie) jest: Zarząd Stowarzyszenia z siedzibą Stare Miasto 152, 37- 300 Leżajsk,
 - d) Dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez administratora w celu realizacji Programu,
 - e) Uczestnik/rodzice/opiekunowie mają prawo dostępu do treści tych danych, ich sprostowania oraz wniesienia żądania ograniczenia ich przetwarzania.

(podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyłącznie na cele związane z promocją Programu. Możliwe formy rozpowszechniania wizerunku to zdjęcia, publikacje, internet, radio i telewizja.

(podpis rodzica/opiekuna)