

.....
/miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację "Fundusz Ziemi Olsztyńskiej" w Olsztynie, plac Bema 5, aktualnie i w przyszłości, moich danych osobowych zawartych w administrowanym przez Fundusz Stypendialny zbiorze danych osobowych dla celów prowadzonej przez niego działalności statutowej.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych i możliwości ich poprawienia, a także o adresie siedziby i pełnej nazwie Fundacji oraz w celu zbierania danych.

.....
podpis kandydata stypendysty

.....
podpis rodziców lub opiekunów
prawnych