

.....  
**Imię i nazwisko podopiecznego  
Uczestnika Programu**

### **ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego (Uczestnika Programu) w Programie stypendialnym (dalej: „Program”) organizowanego przez „Fundację Przyjaciółka” z siedzibą w Warszawie, ul. Wiejska 19, 00-480 Warszawa.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Programu Stypendialnego i akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego podopiecznego (Uczestnika Programu), w zakresie zawartym we Wniosku – zgłoszeniu do Programu, w celu przystąpienia do Programu i jego prawidłowego przeprowadzenia. Przyjmuje do wiadomości, że:

- a) dane nie będą udostępniane innym podmiotom niż Organizator oraz podmioty współpracujące z Organizatorem przy realizacji Programu, którym te dane zostaną powierzone zgodnie z art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych;
- b) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz mojego podopiecznego i ich poprawiania;
- c) podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w Programie.

Wyrażam zgodę na publikację przez Organizatora oraz podmioty współpracujące z Organizatorem przy realizacji Programu danych osobowych moich i mojego podopiecznego (Uczestnika Programu) oraz wizerunku mojego i mojego podopiecznego (Uczestnika Programu), który może zostać uwidoczniony na zdjęciach lub filmach z przeprowadzenia Programu, w celu realizacji Programu, w tym w celu jego promocji i prezentacji, zgodnie z postanowieniami regulaminu, na łamach prasy i w Internecie, przez okres dwóch lat od zakończenia Programu.

.....  
**Imię i nazwisko opiekuna prawnego**

.....  
**Podpis opiekuna prawnego**

.....  
**Miejscowość, data**