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

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię, nazwisko), w związku z wnioskowaniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dziecka, którego jestem opiekunem prawnym\*, o stypendium PROGRAMU STYPENDIALNEGO 2020/2021 - STYPENDIA DLA UZDOLNIONEJ MŁODZIEŻY FUNDUSZU AGRAFKA I FUNDUSZU IM. PAWŁA KRYSZCZYSZYNA, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-590), Marszałkowska 6/6 (dalej jako: **„Administrator”**) moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka\* zawartych we wniosku o stypendium w celu umożliwienia administrowania programem stypendialnym, w tym umożliwienia kontaktu oraz dokonania oceny wniosku.

□ TAK

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną (w tym e-mail), w rozumieniu art. 10 ust. 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, na temat działań i projektów prowadzonych przez Administratora. Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, a udzieloną zgodę mogę odwołać w każdym czasie poprzez kontakt z Administratorem.

□ TAK □NIE

(zgoda opcjonalna)

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej Stowarzyszenia Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce umieszczonej na stronie <https://www.filantropia.org.pl/rodo>.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data czytelny podpis*