

.....  
(imię i nazwisko stypendysty)

.....  
Miejscowość i data

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się oraz wypłatą Stypendium Starosty Czarnkowsko-Trzcianeckiego i promocją „Powiatowego Programu wspierania rozwoju i edukacji uzdolnionych uczniów szkół, dla których organem prowadzącym jest Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 04.05.2016).

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie i wykorzystanie mojego wizerunku stronie internetowej Powiatu Czarnkowsko -Trzcianeckiego oraz w publikacjach i dokumentach związanych promocją programu.

.....  
Czytelny podpis ucznia  
składającego oświadczenie

.....  
Czytelny podpis (rodzica/opiekuna prawnego) \*

\*W przypadku, kiedy uczeń jest niepełnoletni wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego