



BEZ BARIER

STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

32-840 Zakliczyn, ul. Rynek 1, tel.: 14 66-53-999, www.bezbarier.org

.....
.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „BEZ BARIER” z siedzibą w Zakliczynie przy ul. Tarnowska 2. Dane osobowe będą gromadzone w zbiorze danych osobowych wyłącznie do celów prowadzonej 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 poprawiania, a także o adresie siedziby i pełnej nazwie Stowarzyszenia oraz o celu zbierania danych.

.....
podpis kandydata na stypendystę

.....
podpis rodziców lub opiekunów prawnych