

**Deklaracja Uczestnictwa w Programie Stypendialnym  
„Spełnione Marzenia”**

Deklaruję udział w programie stypendialnym „Spełnione Marzenia”

.....  
(imię i nazwisko uczestnika Programu)

.....  
(data urodzenia i PESEL uczestnika Programu)

.....  
(adres zamieszkania uczestnika Programu)

.....  
(numer telefonu, adres mailowy uczestnika Programu oraz rodzica bądź opiekuna prawnego)

W związku z uczestnictwem w Programie Stypendialnym „Spełnione Marzenia” wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym gromadzenie i wykorzystywanie zawartych w niniejszej deklaracji danych osobowych przez Lidera Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia” tj. realizatora Częstochowskiego Centrum Wsparcia Rodziny w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 34 w celach związanych z realizacją programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania.

Przyjmuję do wiadomości, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczny z rezygnacją z udziału w Programie Stypendialnym „Spełnione Marzenia”.

.....  
(Data i podpis uczestnika Programu oraz rodzica  
bądź opiekuna prawnego uczestnika)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Lidera wizerunku uczestnika w celach dokumentacyjnych i promocyjnych Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia”.

Oświadczam, że dane osobowe zawarte w niniejszej deklaracji są prawdziwe.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia” i akceptuję jego postanowienia.

.....  
(Data i podpis uczestnika Programu oraz rodzica  
bądź opiekuna prawnego uczestnika)