**Oświadczenia Kandydata do otrzymania stypendium:**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Regionalną Fundację Rozwoju „Serce” z siedzibą przy ul. Handlowej 2a, 36-100 Kolbuszowa w celu wzięcia udziału w programie stypendialnym Akademia Młodych Serc.*

*………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………*

*czytelny podpis kandydata*  *czytelny podpis rodzica / opiekuna\*\**

*Administratorem Danych Osobowych jest* *Regionalna Fundacja Rozwoju „Serce” z siedzibą przy   
ul. Handlowej 2a, 36-100 Kolbuszowa. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit a ogólnego rozporządzenie o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w celu wzięcia udziału w programie stypendialnym akademia Młodych Serc. Dane osobowe przetwarzane   
w celach związanych z realizacją programu stypendialnego będą przechowywane przez okres 5 lat.*

*Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność  
 z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*

*W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, osoba której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

*Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w programie stypendialnym Akademia Młodych Serc.*

*………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………*

*czytelny podpis kandydata*  *czytelny podpis rodzica / opiekuna\*\**

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Programu Akademia Młodych Serc i akceptuję jego postanowienia.*

*………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………*

*czytelny podpis kandydata*  *czytelny podpis rodzica / opiekuna\*\**

*Wyrażam zgodę na upublicznienie przez Regionalną Fundację Rozwoju „Serce” z siedzibą przy   
ul. Handlowej 2a, 36-100 Kolbuszowa mojego imienia i nazwiska, informacji o zasadach i formie udzielonej pomocy / wsparcia oraz mojego wizerunku w mediach i materiałach informacyjnych dotyczących realizacji programu stypendialnego Akademia Młodych Serc.*

*………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………*

*czytelny podpis kandydata*  *czytelny podpis rodzica / opiekuna\*\**

*podpis rodzica / opiekuna\*\* dotyczy osoby nieletniej*