

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

### **Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Edukacyjną Przedsiębiorczości, z siedzibą w Łodzi ul. Sterlinga 27/29, danych o stanie zdrowia i informacji zawartych w orzeczeniach administracyjnych i sądowych na potrzeby realizacji Programu Stypendialnego „Stypendia Pomostowe”.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem/(am) poinformowany/(a) o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych i możliwości ich poprawiania, a także o celu zbierania danych.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

### **Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego, z siedzibą w Wieluniu przy pl. Kazimierza Wielkiego 2/205, danych o stanie zdrowia i informacji zawartych w orzeczeniach administracyjnych i sądowych na potrzeby realizacji Programu Stypendialnego „Stypendia Pomostowe”.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem/(am) poinformowany/(a) o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych i możliwości ich poprawiania, a także o celu zbierania danych.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis