

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany _____ (imię, nazwisko),
w związku z udziałem _____
(nazwa wnioskodawcy/ realizatora) w Programie „Działaj Lokalnie” i wskazaniem
mnie jako osoby do kontaktu/ upoważnionej do reprezentacji*, wyrażam zgodę
na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, z siedzibą w Warszawie, ul. Marszałkowska 6/6,
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane, w związku z udziałem _____ nazwa wnioskodawcy/ realizatora) w Programie „Działaj Lokalnie” w celu podpisania i realizacji Umowy dotacji, a także rozliczenia Projektu,
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji konkursu grantowego „Działaj Lokalnie X”,
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa wyrażenia zgody lub cofnięcie zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczne z rozwiązaniem Umowy z ODL na wsparcie zadań mieszczących się w celach statutowych ODL i Dotowanego, poprzez dofinansowanie realizacji Projektu w ramach Konkursu „Działaj Lokalnie X”,
- 5) mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

data

czytelny podpis

* Niepotrzebne skreślić