

Załącznik nr 3

do uchwały nr XXXIX/287/2018

Rady Powiatu Wielickiego

z dnia 10 maja 2018 r.

**…………………………………………….……….**

**(imię i nazwisko kandydata do stypendium)**

**……………………………………..……………...**

**(Nr PESEL)**

**…………………………………………………….**

**(Adres zamieszkania, telefon)**

W przypadku przyznania stypendium, proszę o przekazywanie kwoty stypendium na

rachunek bankowy numer ……………………………………………………………………………………………..

w Banku ………………………………………… Właściciel konta ………………………………….………………..

 (nazwa banku) (imię i nazwisko, właściciel konta)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody1 na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku o przyznanie stypendium w zakresie przetwarzanie mojego nr telefonu/publikacji mojego wizerunkuw lokalnych mediach i portalu internetowym Starostwa Powiatowego w Wieliczce1 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych -Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1) oraz zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) - w zakresie wynikającym z Powiatowego Programu Stypendialnego dla uczniów zamieszkujących Powiat Wielicki lub uczęszczających do szkół prowadzonych przez Powiat.2

 **…………………………………………………..**

 **(czytelny podpis stypendysty)**

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

**(czytelne podpisy rodziców lub prawnych opiekunów)3**

**………………………………………………………………**

**(miejscowość, data)**

1.niepotrzebne skreślić,

2 niewyrażenie zgody skutkuje niemożliwością kontaktu w podanej formie lub niemożliwością publikacji wizerunku, nie wpływa na przyznanie stypendium,

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych podana jest do wiadomości zainteresowanym w BIP i na stronie internetowej Powiatu Wielickiego oraz w siedzibie Starostwa Powiatowego w Wieliczce.

3 w przypadku osób niepełnoletnich oświadczenie podpisują odpowiednio rodzice lub prawni opiekunowie.