

.....
imię i nazwisko

.....
.....
adres

Oświadczenie

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

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