

.....  
miejsowość, data

**Stypendium w ramach projektu  
„Zachodniopomorskie talenty – regionalny system stypendialny-II edycja”  
na rok szkolny .....**

**Imię i nazwisko ucznia:** .....

**Oświadczam, że:** W związku z ubieganiem się o stypendium w ramach projektu „Zachodniopomorskie talenty – regionalny system stypendialny-II edycja”, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie (zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) dobrowolnie podanych przeze mnie danych osobowych moich/ mojego dziecka, w celu dokonania oceny prawidłowości finansowania stypendium (w oparciu o kserokopie dokumentów gromadzonych przez projektodawcę).

.....  
*podpis rodzica/opiekuna prawnego  
lub pełnoletniego ucznia*