

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
członka zespołu Wnioskodawcy/ Realizatora**

Ja niżej podpisana/y _____ (imię, nazwisko),
w związku z udziałem _____ (nazwa
Wnioskodawcy/ Realizatora) w programie Działaj Lokalnie, będąc członkiem zespołu
Wnioskodawcy / Realizatora, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez _____ (nazwa ODL)
z siedzibą w _____ oraz Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce z siedzibą
w Warszawie (00-590), Marszałkowska 6/6 (dalej jako: „Administratorzy”) moich danych
osobowych zawartych we wniosku do programu Działaj Lokalnie i Umowie w celu
umożliwienia administrowania programem Działaj Lokalnie, w tym umożliwienia kontaktu
oraz w zakresie udostępnienia moich danych osobowych fundatorowi, tj. Polsko-
Amerykańskiej Fundacji Wolności.

- TAK – dla ODL
 TAK – dla Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną (w tym e-mail),
w rozumieniu art. 10 ust. 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, na temat
działań i projektów prowadzonych przez Administratorów. Przyjmuję do wiadomości,
że wyrażenie zgody jest dobrowolne, a udzieloną zgodę mogę odwołać w każdym czasie
poprzez kontakt z Administratorami.

- TAK NIE

Oświadczam, że znana jest mi treść klauzul informacyjnych _____ (nazwa ODL)
oraz Stowarzyszenia Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.

data

czytelny podpis