

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
.....  
(adres)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miejski w Głogowie z siedzibą przy ul. Rynek 10 w Głogowie, aktualnie i w przyszłości, moich danych osobowych zawartych w administrowanym przez Urząd Miejski w Głogowie zbiorze danych osobowych dla celów prowadzonej przez Urząd działalności statutowej. Jednocześnie potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych i możliwości ich poprawiania, a także o adresie siedziby i pełnej nazwie Urzędu oraz o celu zbierania danych.

.....  
(podpis pełnoletniego kandydata na stypendystę lub rodziców / prawnych opiekunów)