

Załącznik nr 6

WZÓR ZGODY PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO PROGRAMU POMYSŁOWI

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Ja, niżej podpisana/podpisany*
zamieszkała/zamieszkały* w przy ul.,
legitymująca/legitymujący się* dowodem osobistym numer/seria,
PESEL:, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego syna/
córkę/ podopiecznego/ podopiecznej*:

Imię i nazwisko: adres zamieszkania:
.....w Programie POMYSŁOWI w ramach Projektu
.....(dalej: „Projekt”), realizowanych we współpracy z Ośrodkiem Pamięć i
Przyszłość z siedzibą we Wrocławiu (53-235) przy ul. Grabiszyńskiej 184, wpisanym
do Rejestru Instytucji Kultury prowadzonego przez Miasto Wrocław pod nr. 32/09, NIP: 899-259-74- 58, REGON:
020480740 na warunkach wskazanych w Regulaminie Programu POMYSŁOWI, którego treść znam
i akceptuję, a w razie wyboru Projektu na zawarcie przez umowy
niezbędnej do wzięcia przez nią/niego* udziału w Projekcie, na warunkach według jej/jego uznania.

Jednocześnie w związku z brzmieniem § 8 ww. Regulaminu wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek
Pamięć i Przyszłość oraz podmioty biorące udział w realizacji Programu na jego zlecenie, podanych w toku naboru
danych osobowych dziecka pozostającego pod moją opieką/władzą rodzicielską:
(imię i nazwisko, adres) oraz moich:(imię i nazwisko, adres, NIP) w
celu przeprowadzania naboru i w związku z wykonywaniem postanowień ww. Regulaminu, a w szczególności w
celu komunikacji, ogłoszenia wyników naboru.