OŚWIADCZENIE

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Nr albumu |  |
| Tryb studiów |  |
| Kierunek studiów |  |
| Stopień i rok studiów |  |
| Wydział |  |

W związku ze zgłoszeniem swojej kandydatury do przyznania mi Stypendium im. dr. Jana Kulczyka, niniejszym oświadczam, iż:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu (kod pocztowy: 61-712), przy ul. Wieniawskiego 1, zwany dalej UAM, w celu realizacji programu Stypendiów im. dr. Jana Kulczyka, zwanych dalej Stypendiami, a także na publikowanie ich w celu informowania o programie Stypendiów lub o osobach, którym przyznano Stypendium; |
|  |  |
| 🞏 | **wyrażam zgodę** na udostępnienie przez UAM moich danych osobowych fundacji pod firmą Fundacja Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu (kod pocztowy: 61-612), przy ul. Rubież 46, zwanej dalej Fundacja UAM, oraz na przetwarzanie ich przez Fundację UAM w celu realizacji programu Stypendiów, a także na publikowanie ich w celu informowania o programie Stypendiów lub o osobach, którym przyznano Stypendium; |
|  |  |
| 🞏 | **wyrażam zgodę** na udostępnienie przez UAM moich danych osobowych fundacji pod firmą Kulczyk Foundation z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy: 00-526), przy ul. Kruczej 24/26, zwanej dalej Kulczyk Foundation, oraz na przetwarzanie ich przez Kulczyk Foundation w celu realizacji programu Stypendiów, a także na publikowanie ich w celu informowania o programie Stypendiów lub o osobach, którym przyznano Stypendium; |
|  |  |
| 🞏 | **wyrażam zgodę, nieodpłatną i bezterminową,** na wielokrotne i **nieograniczone terytorialnie** rozpowszechnianie przez UAM, Fundację UAM lub Kulczyk Foundation, mojego wizerunku, bez względu na sposób utrwalenia go, w celu informowania o programie Stypendiów, lub o moim udziale w konkursie, w którym przyznano mi Stypendium, zaś w przypadku, gdy zostanie mi przyznane stypendium także w celu informowania o mojej dalszej karierze zawodowej lub naukowej, a także na wyrażenie zgody na rozpowszechnianie mojego wizerunku w tych celach przez osoby trzecie.  |

Oświadczam, iż rozumiem, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże bez ich podania nie jest możliwy udział w programie Stypendiów.

*podpis:* ........................................ *miejscowość i data:* .........................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pieczęć jednostki organizacyjnej, data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie:*