Załącznik 3 do Umowy nr: ...../…..../DL11-ODL/2020

**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 Lokalną Grupę Działania ,,Warmiński Zakątek’’ z siedzibą w Dobrym Mieście (11-040), ul. Grunwaldzka 6 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 Lokalnej Grupy Działania ,,Warmiński Zakątek’’ oraz Stowarzyszenia Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.

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

*data czytelny podpis*