

LISTA OBECNOŚCI NA WYDARZENIU:

„.....”

MIEJSCE.....

TERMIN:

Lp.	Imię i nazwisko	Dane kontaktowe (tel./e-mail)	Podpis Uczestnika*

*Przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem zebranych danych osobowych jest Fundacja Imienia Stefana Artwińskiego
- dane osobowe będą przetwarzane, w związku z udziałem w konkursie grantowym w celu przeprowadzenia ewaluacji oraz rozliczenia projektu, • moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom (powierzenie danych) w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji konkursu grantowego „Świętokrzyski Fundusz Lokalny” oraz realizacji projektów w ramach tego konkursu,
- podanie danych jest dobrowolne,
- mam prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, a także wniesienia skargi do organu nadzorczego.

