### Załącznik nr 12

### do uchwały Nr 1764/20

### Zarządu Województwa Małopolskiego

### z dnia 8 grudnia 2020 r.

Załącznik nr 5 do umowy: Oświadczenie dotyczące przetwarzania wizerunku stypendysty

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA WIZERUNKU STYPENDYSTY**

Stypendysta wyraża zgodę / nie wyraża zgody[[1]](#footnote-1) na przetwarzanie swojego wizerunku, jak również jego nieodpłatne rozpowszechnianie przez Beneficjenta w związku z działaniami informacyjno-promocyjnymi, w szczególności mającymi postać upubliczniania na stronie internetowej fotografii z wydarzeń edukacyjnych, emisją filmu/audycji w ogólnodostępnych mediach w związku z realizacją projektu pn. „*Regionalny Program Stypendialny*”. Powyższa zgoda obejmuje również udostępnianie materiałów promocyjnych instytucjom uczestniczącym w systemie wdrażania funduszy europejskich.

|  |  |
| --- | --- |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ miejscowość i data | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  czytelny podpis Ucznia szczególnie uzdolnionego |
| \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ miejscowość i data | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  czytelny podpis Przedstawiciela ustawowego (rodzica) / opiekuna prawnego / pełnomocnika[[2]](#footnote-2) |

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli Stypendystą jest pełnoletni uczeń mający pełną zdolność do czynności prawnych należy wykreślić. Jeśli Stypendystą jest uczeń niepełnoletni/niemający pełnej zdolności do czynności prawnych - niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)