

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Wersja papierowa

1. Imię i nazwisko kandydata:
2. Adres zamieszkania autora pracy:
.....
3. NIP lub PESEL kandydata:
4. Data urodzenia kandydata:.....
5. Numer telefonu:
6. Adres e-mail:.....
7. Szkoła/Uczelnia:
8. Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Stypendium, rozumiem i w pełni akceptuję jego treść. Tym samym potwierdzam prawdziwość poniższych oświadczeń:

1. Oświadczam, że jestem autorem całości przesłanej przeze mnie pracy przysługują mi wyłączne i nieograniczone prawa autorskie do tej pracy i nie zawiera ona materiałów chronionych prawami wyłącznymi (np. prawami autorskimi) bez zgody uprawnionych, ani nie narusza żadnych praw osób trzecich. Jednocześnie, potwierdzam, że publikowanie całości lub części pracy konkursowej przez Fundację Audemus Audire nie będzie naruszało przyznanego uczelni prawa pierwszeństwa wydania tej pracy, jako utworu
2. Zobowiązuję się, do tego, że z chwilą pozostania Zwycięzcą Stypendium przenoszę na rzecz Organizatora/Fundacji Audemus Audire bez wynagrodzenia, nieodwołalnie, bez ograniczeń terytorialnych oraz bez ograniczeń czasowych, autorskie prawa majątkowe do wykonanej przeze mnie pracy.
3. Mam świadomość, że jeśli którekolwiek z moich ww. oświadczeń okazałoby się niezgodne ze stanem faktycznym i/lub prawnym, w przypadku ewentualnych roszczeń osób trzecich ponoszę wyłączną i całkowitą odpowiedzialność oraz oświadczam, że ureguluję wszystkie związane z tym faktem poniesione przez Organizatora Stypendium szkody. Ponadto w sytuacji, o której mowa powyżej, podlegam dyskwalifikacji i zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu przyznanej przez Organizatora nagrody.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla celów związanych z udziałem w Stypendium w zakresie określonym

Regulaminem Stypendium (zgodnie z Ustawą z dnia 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 97 nr 133 poz. 883.)

.....
Podpis/y Uczestników

Jako Opiekun ustawy Kandydata do Programu Stypendialnego, wyrażam zgodę na złożenie przez Kandydata oświadczenia powyższej treści.

Zgoda Opiekuna ustawowego jest wymagana, jeżeli Kandydat Programu Stypendialnego nie ukończył 18 roku życia. Bez podpisu opiekuna praca nie weźmie udziału w Programie Stypendialnym.

.....
Podpis Opiekuna ustawowego

ZGODA na kontakt marketingowy realizowany przez Fundację Audemus Audire

1. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Fundację Audemus Audire.
2. Administratorem Twoich danych osobowych pozyskanych jest Fundacja Audemus Audire z siedzibą w Józefosławiu, przy ulicy Geodetów 45 lok 14. W zależności od celu przetwarzania Twoich danych masz prawo: dostępu do nich, prawo ich sprostowania, ograniczenia zakresu przetwarzania, wyrażenia sprzeciwu, prawo przenoszenia, możesz wycofać w dowolnym momencie każdą z udzielonych zgód bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem, możesz też żądać usunięcia danych. Masz prawo złożyć skargę do Prezesa UODO, jeśli stwierdzisz niezgodne z prawem przetwarzanie Twoich danych. W razie pytań kontaktuj się z Administratorem, pocztą lub na tel. nr. 501561768, kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pocztą na adres Fundacja Audemus Audire lub na email: stypendium@audemusaudire.pl

Data

Imię i nazwisko Kandydata.....

Imię i nazwisko opiekuna prawnego Kandydata.....