**Hozzájáruló nyilatkozat**

**személyes adatok kezeléséhez, sokszorosításhoz, továbbításhoz**

Alulírott, …………………………………………. (név)

…........................................................................... ( születési név)

………………………………………. …............. (szül. hely és idő)

………………………………………. …............... (anyja neve),

az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdés a) pontja alapján nyilatkozom, hogy a Gasztroenterológiai Endoszkópos Asszisztensek Képzéséért Alapítvány -hoz benyújtott támogatási kérelmemmel kapcsolatban hozzájárulásomat adom személyes adataim kezeléséhez a támogatás lebonyolításához szükséges eljáráshoz és az eljárásban résztvevők számára.

Kelt:

…………………………..

(név)