

# OŚWIADCZENIE O DOCHODACH RODZINY

## Program „Future Fairway”

Ja, niżej podpisany/a:

**Imię i nazwisko opiekuna prawnego:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Numer telefonu:** .....

**Adres e-mail:** .....

Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..... osób, a średni miesięczny dochód netto na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi ..... PLN.

## ŹRÓDŁA DOCHODU:

(Zaznaczyć właściwe i wpisać kwoty)

- Wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej: ..... PLN
- Emerytura / Renta: ..... PLN
- Zasiłki rodzinne / świadczenia socjalne: ..... PLN
- Dochody z działalności gospodarczej: ..... PLN
- Inne dochody (np. alimenty, stypendia): ..... PLN

Łączny miesięczny dochód netto gospodarstwa domowego wynosi: ..... PLN

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające powyższe dochody (np. zaświadczenie z zakładu pracy, PIT, decyzja o przyznaniu świadczenia).

---

## OŚWIADCZENIA I ZGODY

Oświadczam, że:

1. Wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Fairway dla Wszystkich o każdej zmianie sytuacji finansowej mojej rodziny, która może wpłynąć na decyzję dotyczącą stypendium.

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych członków mojej rodziny przez Fundację Fairway dla Wszystkich w celu oceny sytuacji materialnej kandydata i weryfikacji uprawnień do udziału w programie „Future Fairway”.

Mam świadomość, że podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w

Fundacja Fairway dla Wszystkich  
ul. Logistyczna 11B  
62-080 Sady  
fundacja@fairway.pl



programie. Przysługuje mi prawo do dostępu do moich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wycofania zgody w dowolnym momencie.

**Podpis opiekuna prawnego:**

.....

**Data:** .....