|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Miejsce, data |
|  |  | Imię i nazwisko |
|  |  | PESEL |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku stypendialnym do Programu wsparcia przekwalifikowania zawodowego tancerzy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu aplikacyjnego do Programu realizowanego przez Narodowy Instytut Muzyki i Tańca, zgodnie z regulaminem Programu. Dodatkowo jest mi wiadome, że administratorem moich danych jest Narodowy Instytut Muzyki i Tańca z siedzibą w Warszawie przy ul. Aleksandra Fredry 8, 00-097 Warszawa oraz znane mi są informacje o zakresie przetwarzania moich danych, umieszczone na stronie nimit.pl.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Czytelny podpis* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Miejsce, data |
|  |  | Imię i nazwisko |
|  |  | PESEL |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE |

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego imienia i nazwiska na liście stypendystów*Programu przekwalifikowania zawodowego tancerzy* oraz mojego wizerunku na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych Programu po ukończeniu przeze mnie indywidualnego projektu przekwalifikowania zawodowego w ramach Programu, zgodnie z regulaminem Programu realizowanego przez Narodowy Instytut Muzyki i Tańca.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Czytelny podpis* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Miejsce, data |
|  |  | Imię i nazwisko |
|  |  | PESEL |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE |

Oświadczam pod rygorem nieważności wniosku o dofinansowanie złożonego w ramach Programu przekwalifikowania zawodowego tancerzy realizowanego przez Narodowy Instytut Muzyki i Tańca, że w okresie *(prosimy wypisać daty zatrudnienia „od… do...” oraz nazwy poszczególnych pracodawców/instytucji)*:

1

2

3

4 \*

co najmniej 70% moich przychodów było generowanych z pracy zawodowej w charakterze tancerza – wykonawcy tańca artystycznego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Czytelny podpis* |

\* W razie potrzeby prosimy dodać kolejne pozycje

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Miejsce, data |
|  |  | Imię i nazwisko |
|  |  | PESEL |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIE |

Zobowiązuje się pod rygorem konieczności zwrotu stypendium przyznanego w ramach*Programu przekwalifikowania zawodowego tancerzy* realizowanego przez Narodowy Instytut Muzyki i Tańca do zakończenia kariery tancerza wykonawcy w terminie do 12 miesięcy od daty zakończenia projektu przekwalifikowania zawodowego realizowanego w ramach Programu. Oznacza to, że moim głównym źródłem utrzymania przestanie być praca w zawodzie tancerza wykonawcy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Czytelny podpis* |