**A pályázatban szereplő egyéb érintett hozzájárulása**

**(E-mailen való küldésnél is szükséges a pályázó hozzátartozójának aláírása, e nélkül a nyilatkozatot nem tudjuk elfogadni)**

Alulírott ….....………………………………………… (születési hely, idő:……………………………………………………….) kijelentem, hogy a Tájékoztatót illetve annak 1. számú – személyes adatok kezelésére vonatkozó – Általános adatvédelmi rendelet 13. cikke szerinti információkat tartalmazó – mellékletét átvettem, tartalmát megismertem.

**Fenti tájékoztatás alapján hozzájárulok, hogy az Artisjus Irodalmi Alapítvány, illetve az Artisjus Magyar Szerzői Jogvédő Iroda Egyesület a tájékoztatóban megjelölt célból kezelje az általam a pályázathoz csatolt, egészségügyi állapotomra vonatkozó adatokat (egészségügyi adat).**

Kelt, ……………………………………………

……………………………………………………..

aláírás helye