

FUNDACJA POMOCY DZIECIOM I OSOBOM CHORYM

„KAWAŁEK NIEBA”

ul. Poznańska 14/8 , 84-230 Rumia, tel. 799036122, e-mail: info@kawalek-nieba.pl
KRS 0000382243; REGON: 221206325; NIP: 5882378570;
http://www.kawalek-nieba.pl/



WNIOSEK O ZAŁOŻENIE SUBKONTA W FUNDACJI „KAWAŁEK NIEBA”

1. Dane Kandydata – zgłaszanego Podopiecznego

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata

Data urodzenia PESEL

2. Dane rodziców/Opiekunów

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna

3. Adres zamieszkania

Ulica/Wieś Nr domu Nr lokalu

Kod pocztowy Miejscowość.....

Województwo

Telefon

E-mail

4. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Opiekunów

4.1. Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem Kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....

czytelny podpis

4.2. Jednocześnie informuję, że Kandydat pozostaje pod stałą opieką:

Poradni/Ośrodka Rehabilitacyjnego

(nazwa poradni/ośrodka)

.....

pod opieką lekarza

z powodu schorzenia
(opis schorzenia)

5. Zwracam się z prośbą o założenie subkonta w celu gromadzenia środków na:

.....
(należy podać cel gromadzenia środków: może to być leczenie, rehabilitacja, operacja, sprzęt medyczny)

6. Oświadczenie

Zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych zawartą na stronie: <https://www.kawalek-nieba.pl/informacja/> i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, które przekazuję, dla realizacji celów statutowych (zawartych na stronie Fundacji w zakładce: Informacje/Statut) przez Fundację Pomocy Dzieciom i Osobom Chorym „Kawalek Nieba” z siedzibą w Rumi 84-230 ul. Poznańska 14/8 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 992 ze zm. i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 1 RODO. Zostałem poinformowany, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna oraz o przysługującym mi prawie do poprawiania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania i o tym, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie pisma na w/w adres Fundacji.

.....
data

.....
czytelny podpis Podopiecznego lub Opiekuna

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację wizerunków w całości i we fragmentach, przedstawionych na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych oraz innego rodzaju materiałach w celu uzyskania środków na pomoc i informowania o działalności Fundacji. Zostałem poinformowany, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna oraz o przysługującym mi prawie do poprawiania danych, przeniesienia, usunięcia danych i zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie pisma na w/w adres Fundacji.

.....
data

.....
czytelny podpis Podopiecznego lub opiekuna

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem otwierania i funkcjonowania subkont w Fundacji Pomocy Dzieciom i Osobom Chorym „Kawalek Nieba” dostępnym na stronie Fundacji www.kawalek-nieba.pl. Regulamin akceptuję.

.....
data

.....
czytelny podpis Podopiecznego lub Opiekuna

7. Decyzja Zarządu

Zarząd Fundacji Pomocy Dzieciom i Osobom Chorym „Kawalek Nieba”

nadał numer subkonta

Decyzja Zarządu z dnia
w imieniu Zarządu