

....., dnia

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres

.....
telefon

.....
e-mail



FUNDACJA

Blisko Ciebie

ul. 3 Maja 13

41-200 Sosnowiec

W N I O S E K
o objęcie pomocą z zakresu celów statutowych Fundacji

Wnioskuję o pomoc dla:

- Siebie,
- Dziecka,
- Małżonka,
- Rodzica,
- Inne:

Rodzaj pomocy, o którą wnioskuje:

- Dofinansowanie do zakupu leków,
- Dofinansowanie do zakupu środków pomocniczych,
- Dofinansowanie do zakupu sprzętu medycznego,
- Dofinansowanie do operacji,
- Dofinansowanie do rehabilitacji,
- Dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego,
- Inne:

Dane osoby, dla której przeznaczona ma być pomoc (dalej Podopieczny):

imię i nazwisko:

urodzona/ny:

PESEL:

.....

adres:

.....

Czy osoba jest podopiecznym innej Fundacji? Jeżeli tak to jakiej, od kiedy i jaka pomoc została udzielona?

.....

.....

Instytucje, organizacje, fundacje etc., które w ostatnich dwóch latach udzieliły pomocy (data, nazwa, adres, rodzaj otrzymanej pomocy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dołączona dokumentacja:

.....

.....

.....

Niniejszym oświadczam, iż złożenie niniejszego wniosku jest akceptacją znanych mi Zasad udzielania pomocy przez Fundację „Blisko Ciebie”.

.....
(podpis Podopiecznego/ Rodzica lub innego opiekuna Podopiecznego)

INFORMACJA ZWIĄZANA Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

W związku z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO (Dz.U. L 119 z 4.5.2016), Fundacja "Blisko Ciebie", zgodnie z art. 13 RODO informuje, że:

1. Administrator Danych Osobowych

Administratorem Państwa Danych Osobowych Fundacja „Blisko Ciebie”, 41-200 Sosnowiec, ul. 3 Maja 13, NIP 644 349 94 15, KRS: 0000404633

Kontakt z Administratorem Danych Osobowych:

Fundacja „Blisko Ciebie”, 41-200 Sosnowiec, ul. 3 Maja 13, tel. 32 298 77 77

2. Źródło pozyskania danych osobowych

Państwa dane osobowe pozyskaliśmy bezpośrednio od Państwa na podstawie wyrażonej zgody lub w wyniku złożenia przez Państwa wniosku o objęcie pomocą z zakresu celów statutowych Fundacji.

3. Podstawa prawna i cel przetwarzania danych osobowych, a także prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) – c) oraz f) RODO. Państwa dane będą przetwarzane w celu niezbędnych do rozpoznania złożonego wniosku, prowadzenia korespondencji w formie papierowej oraz mailowej/sms/mms, rozmów telefonicznych, informowania osób trzecich o stanie zdrowia i przebytych leczeniach, prowadzenia analiz statystycznych, archiwizacji oraz zapewnienia rozliczalności (wykazania spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa).

4. Odbiorcy danych osobowych

Z uwagi na sposób prowadzenia działalności dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania dobranej z najwyższą starannością podmiotom zewnętrznym w postaci podwykonawców lub podmiotów świadczących usługi informatyczne, hostingowe, doradcze, księgowość, płatnicze, prawnicze, pocztowe, kurierskie, na rzecz Administratora, a to na podstawie odrębnie zawartych umów, w których ww. podmioty zobowiązane są do zapewnienia bezpieczeństwa danych wymaganego przepisami RODO.

5. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Dane osobowe nie są i nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej.

6. Uprawnienia w związku z przetwarzaniem danych.

Zgodnie z RODO każda osoba, której dane są przetwarzane ma prawo do żądania od Administratora w stosunku do danych, które jej dotyczą:

- dostępu do tych danych,
- sprostowania tych danych,
- usunięcia tych danych,
- przeniesienia tych danych,
- ograniczenia przetwarzania tych danych,
- niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- uzyskania ich kopii.

Niezależnie od powyższego przysługuje Państwu **prawo wyrażenia sprzeciwu** wobec przetwarzania tych danych. Informujemy także, iż w przypadkach, w których podstawą przetwarzania danych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, osobie tej przysługuje **prawo do cofnięcia zgody** w dowolnym momencie. Nadto przysługuje Państwu **prawo do wniesienia skargi** w związku z przetwarzaniem danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

7. Okres przechowywania danych osobowych.

Państwa dane osobowe przechowywane są przez:

- okres obowiązywania wyrażonej zgody, jeśli jest ona podstawą przetwarzania,
- okres obowiązywania zawartej umowy/porozumienia, a także po jej zakończeniu w celu obowiązków i uprawnień wynikających z zawartej umowy/porozumienia,
- okres do momentu wniesienia sprzeciwu przetwarzania w przypadku przetwarzania danych do celów marketingowych,
- okres wymagany w szczególnych przypadkach przepisami prawa lub okres umożliwiający ich realizację, tj. udowodnienia przestrzegania przepisów dotyczących przetwarzania danych osobowych i udokumentowania spełnienia wymagań prawnych i umożliwienia kontroli ich spełnienia przez organy publiczne.

8. Zautomatyzowanie przetwarzania danych i profilowanie, charakter wymogu podania danych i konsekwencje ich niepodania.

Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ani profilowane. Wymóg podania danych osobowych ma co do zasady charakter umowny i dobrowolny, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek mógłby wynikać z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Podanie wymaganych danych osobowych do celów rozpoznania złożonego wniosku jest warunkiem niezbędnym do jego realizacji, skutkiem ich niepodania będzie brak możliwości jego rozpoznania.

Nadto oświadczam, iż uzyskana pomoc zostanie wykorzystana zgodnie ze Statutem Fundacji „Blisko Ciebie” oraz, iż beneficjent pomocy – Podopieczny - należy do następującej kategorii osób: dzieci, osób przewlekle chorych, dotkniętych poważnymi chorobami, emerytów, rencistów, starszych, niepełnosprawnych, ubogich i pokrzywdzonych przez los.

.....
(data i czytelny podpis Podopiecznego/ Rodzica lub innego opiekuna Podopiecznego)