

.....
miejsowość, data

.....
.....
.....
.....

Wniosek o przyjęcie dziecka do grona podopiecznych Fundacji Miej Gest i otwarcia dla niego subkonta

1. **Wnioskodawca/wcy:**.....
imiona i nazwiska Wnioskodawców

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA			
CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ?		OKRES WAŻNOŚCI ORZECZENIA	

2. **Dysponenci (rodzice/opiekunowie prawni) zgromadzonych środków:**

IMIĘ I NAZWISKO			
PESEL		NUMER TELEFONU	
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO		ADRES E-MAIL	
ADRES ZAMIESZKANIA (w tym województwo i powiat)			

Oświadczam, że zapoznałam/em/ się z warunkami otwierania i funkcjonowania subkont w „Fundacji Miej Gest”.

Zobowiązuję się powiadomić Fundację o każdorazowej zmianie wyżej wymienionych danych.

.....
podpis dysponentów subkonta

IMIĘ I NAZWISKO			
PESEL		NUMER TELEFONU	
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO		ADRES E-MAIL	
ADRES ZAMIESZKANIA (w tym województwo i powiat)			

Oświadczam, że zapoznałam/em/ się z warunkami otwierania i funkcjonowania subkont w „Fundacji Miej Gest”.

Zobowiązuję się powiadomić Fundację o każdorazowej zmianie wyżej wymienionych danych.

.....
podpis dysponentów subkonta

Fundacja Miej Gest informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka / podopiecznego jest Fundacja Miej Gest z siedzibą: ul. Legnicka 65, 54-206 Wrocław, zwana dalej Fundacją;
2. Fundacja prowadzi operację przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
3. Dane osobowe Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego przetwarzane będą w celu realizacji statutowych zadań Fundacji i nie będą udostępniane innym odbiorcom;
4. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Fundacji sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania. Fundacja Miej Gest zobowiązuje się, że doloży wszelkich starań, aby spełnić ten zapis. Gdyby jednak wystąpiły okoliczności utrudniające lub uniemożliwiające wykonania Pana/Pani żądania, informacja o tym zostanie przekazana Pani/Panu na piśmie;
5. Pani/Pan mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadań Fundacji wobec Pani/Pana;
8. Dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadań Fundacji wobec Pani/Pana dziecka/ podopiecznego.

.....
Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego / dysponenta subkonta

1. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Fundacji Miej Gest drogą elektroniczną korespondencji i informacji handlowych dotyczących produktów i usług własnych oraz partnerów Fundacji;
2. Wyrażam zgodę na kontaktowanie się Fundacji Miej Gest w celach marketingowych i handlowych za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego w zakresie jego wizerunku w postaci fotografii cyfrowej, przez Fundację Miej Gest, w tym w szczególności na potrzeby stron internetowych Fundacji Miej Gest dostępnych pod adresami: www.miejgest.org oraz www.podopieczni.miejgest.org

.....
Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego / dysponenta subkonta