



Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich "Nasze Zagłębie"

Deklaracja Stałego Podopiecznego Fundacji Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich „Nasze Zagłębie”

Prosimy wypełnić drukowanymi literami (kandydatura nie będzie rozpatrywana w przypadku nieczytelnego wypełnienia formularza)

1. Informacje o Kandydacie

1.1. Dane Kandydata Imię (imiona) i nazwisko Kandydata
..... Data urodzenia PESEL

1.2. Rodzice/ Inni prawni opiekunowie Imię (imiona) i nazwisko Matki/ Innego prawnego opiekuna¹
Imię (imiona) i nazwisko Ojca/ Innego prawnego opiekuna¹
.....

1.3. Adres zameldowania ulica/wieś nr domu nr lokalu
..... kod pocztowy miejscowość
województwo..... telefony (...)
....., e-mail²
.....,.....

1.4. Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zameldowania) ulica/wieś
..... nr domu nr lokalu kod pocztowy
miejscowość
województwo.....

2. Oświadczenie Kandydata/ Rodziców/ Innych prawnych opiekunów Kandydata¹

2.1. Oświadczam, że jestem Kandydatem/ Rodzicem/ Innym prawnym opiekunem Kandydata¹ na stałego Podopiecznego Fundacji Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich „Nasze Zagłębie” ” i wszystkie informacje podane w Deklaracji Członkowskiej są zgodne z prawdą.
..... czytelny podpis

2.2. Jednocześnie informuję, że Kandydat pozostaje pod stałą opieką: Poradni/Ośrodka Rehabilitacyjnego
.....

Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich
"Nasze Zagłębie"
41-250 Czeladź
ul. Wojkowska 2

1% KRS 0000364986
www.fundacjanaszczaglebie.com.pl
tel. 791-398-062, 504-062-665
fundacjanaszczaglebie@gmail.com



Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich "Nasze Zagłębie"

..... IMIĘ I NAZWISKO
DZIECKA DATA URODZENIA DZIECKA PESEL DZIECKA – NIEZBĘDNY! IMIĘ I NAZWISKO MATKI /
OPIEKUNA PRAWNEGO IMIĘ I NAZWISKO OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO ADRES ZAMELDOWANIA
DZIECKA TELEFON KONTAKTOWY DO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO ADRES E-MAIL DO
RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO – NIEZBĘDNY! NAZWA OŚRODKA ZDROWIA

.....
..... z powodu schorzenia
.....
.....
.....

..... czytelny podpis

2.3. Cel gromadzenia środków:

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

2.4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich „Nasze Zagłębie” (dalej jako „Fundacja”) wizerunku Kandydata, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Kandydata, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach w materiałach informacyjnych Fundacji dla celów realizacji zadań statutowych.

Zostałem/- am poinformowany/-a, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Kandydata może być w każdej chwili cofnięta.

..... data podpis

Kandydata/Rodzica/Innego prawnego opiekuna ¹

2.5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) w celu realizacji zadań Fundacji Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich „Nasze Zagłębie” ". Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja z siedzibą w Czeladzi, ul. Żytnia 30, 41-250 Czeladź. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych

*Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich
"Nasze Zagłębie"
41-250 Czeladź
ul. Wojkowicka 2*

1% KRS 0000364986

www.fundacjanaszczaglenie.com.pl

tel. 791-398-062, 504-062-665

fundacjanaszczaglenie@gmail.com



Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich "Nasze Zagłębie"

Kandydata i ich poprawiania. data
podpis Kandydata/Rodzica/Innego prawnego opiekuna ¹ ¹ niepotrzebne skreślić ² ² adres e-mail jest
niezbędny do odzyskiwania hasła lub udzielania informacji o zgromadzonych środkach na
subkoncie/koncie Fundacji

3. Decyzja Zarządu Fundacji Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich „Nasze Zagłębie” po
zapoznaniu się z oświadczeniem Kandydata/Rodziców/Opiekunów Zarząd Fundacji reprezentowany
przez prezesa Zarządu –Jana Grad, nadał numer
członkowski, który jest numerem ewidencyjnym Podopiecznego, który wraz z Kartą
Członkowską zostanie przekazany Podopiecznemu.

Decyzja Zarządu z dnia

Za Zarząd.....

SPECJALIZACJA LEKARZA POD OPIEKĄ KTÓREGO JEST DZIECKO NP.: NEUROLOG, ONKOLOG,
PEDIATRA ITP.
SCHORZENIE NA KTÓRE CHORUJE PODOPIECZNY
NA CO BĘDĄ ZBIERANE ŚRODKI NP.: LECZENIE, REHABILITACJA, POPRAWA BYTU MATERIALNEGO
DZIECKA ITP.
(ZGODA NA ZAMIESZCZENIE DANYCH I WIZERUNKU DZIECKA NA STRONIE INTERNETOWEJ
FUNDACJI)
DATA WYPEŁNIENIA DATA WYPEŁNIENIA
CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO CZYTELNY PODPIS
PODOPIECZNEGO / RODZICA /

*Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich
"Nasze Zagłębie"
41-250 Czeladź
ul. Wojkowska 2*

1% KRS 0000364986
www.fundacjanaszczaglebie.com.pl
tel. 791-398-062, 504-062-665
fundacjanaszczaglebie@gmail.com