

PKO Bank Polski o. Dębica
Nr konta: 58 1240 4807 1111 0010 6827 4055

Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszy kwestionariusz jest wypełniany w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie Państwa danych osobowych w tworzonym zbiorze danych Fundacji Olimp Life (dalej Fundacja), w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.

Imię i nazwisko Podopiecznego

.....

adres zamieszkania:

.....

.....

Fundacja Olimp Life

Nagawczyna 109c

39-200 Dębica

Informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Fundacja Olimp Life** z siedzibą w m. Nagawczyna 109c, 39-200 Dębica. Kontakt z administratorem możliwy jest pod powyższym adresem pocztowym.
2. Państwa dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.
3. W każdej chwili mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia i żądania ich usunięcia.
4. Gromadzone są jedynie dane osobowe podane przez Państwa dobrowolnie. Fundacja informuje, że nie mają Państwo obowiązku podania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić wykonanie wobec Państwa statutowych obowiązków Fundacji.
5. Zgromadzone dane podlegają starannej ochronie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Zgromadzone dane osobowe Fundacja może udostępnić wyłącznie podmiotom realizującym cele statutowe Fundacji, niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, poprzez promocję Fundacji w ramach zbiórki publicznej na rzecz Fundacji lub Podopiecznego.
7. Administrator danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby przechowywanym danym zapewnić właściwy stopień bezpieczeństwa.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-a) o celach pozyskania moich danych osobowych i wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w *Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)* przez Fundację Olimp Life z siedzibą w m. Nagawczyzna 109c, 39-200 Dębica, w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.

.....
/data, czytelny podpis opiekuna prawnego lub Podopiecznego - w przypadku pełnoletności/

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji lub zrobionych przez Fundację, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych i innych materiałach reklamowych, portalach społecznościowych, rozpowszechnianych przez Fundację, dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji deklaracji członkostwa. Zostałem poinformowany (-a), że w/w zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

.....
/data, czytelny podpis opiekuna prawnego lub Podopiecznego - w przypadku pełnoletności/