

## **FORMULARZ DANYCH KONTAKTOWYCH**

**Dane Osoby Niepełnosprawnej  
wnioskującej o pomoc finansową  
od Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim**

**UWAGA!** Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

1.	Imię i nazwisko	
2.	Miejsce i data urodzenia	
3.	Adres zamieszkania	
4.	Adres zameldowania	
5.	Adres korespondencyjny	
6.	Nr telefonu (komórkowy oraz stacjonarny)	
7.	Adres e-mail	

### **OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich powyższych danych osobowych do celów uzyskania pomocy finansowej od Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim (adres: ul. Wolska 64A lok. 15, 01-134 Warszawa).

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis)

**Dane przedstawiciela prawnego Osoby Niepełnosprawnej  
wnioskującego o udzielenie pomocy finansowej  
od Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim  
na rzecz Osoby Niepełnosprawnej**

<b>1.</b>	<b>Imię i nazwisko przedstawiciela prawnego Osoby Niepełnosprawnej</b>	
<b>2.</b>	<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>3.</b>	<b>Adres zameldowania</b>	
<b>4.</b>	<b>Adres korespondencyjny</b>	
<b>5.</b>	<b>Nr telefonu (komórkowy oraz stacjonarny)</b>	
<b>6.</b>	<b>Adres e-mail</b>	

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich powyższych danych osobowych do celów uzyskania pomocy finansowej od Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim (adres: ul. Wolska 64A lok. 15, 01-134 Warszawa).

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis)

**INFORMACJA**

Zgodnie 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 Fundacja informuje, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie (01-134), przy ul. Wolskiej 64A lok. 15, KRS 0000257143.
- b) Pani/Pana dane osobowe są niezbędne i będą przetwarzane wyłącznie do celu przyznania pomocy finansowej;
- c) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich aktualizowania, usuwania i poprawiania, a także uzyskania informacji o celu ich przetwarzania.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją.

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis)