

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	
8.	Nr dowodu osobistego	
9.	PESEL	

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**

1.	Imię i nazwisko przedstawiciela prawnego Osoby Niepełnosprawnej	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Adres zameldowania	
4.	Adres korespondencyjny	
5.	Nr telefonu (komórkowy oraz stacjonarny)	
6.	Adres e-mail	
7.	Nr dowodu osobistego	
8.	PESEL	

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
- c) 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)