

OŚWIADCZENIE

Fundacja POLSAT informuje, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Polsat z siedzibą w Warszawie, ul. Ostrobramska 77, 04-175 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 135921, NIP 5251575456, REGON 011990066, e-mail daneosobowe@fundacijapolsat.pl

W Fundacji Polsat został wyznaczony inspektor ochrony danych – kontakt: daneosobowe@fundacijapolsat.pl. Aktualne dane kontaktowe inspektora ochrony danych są w każdym czasie dostępne na stronie internetowej www.fundacijapolsat.pl

Dane osobowe podopiecznych Fundacji są przetwarzane na podstawie:

- a) art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”), tj. przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań związanych z zawarciem umowy darowizny,
- b) art. 6 ust. 1 lit. a RODO (wraźnej zgodzie na przetwarzanie danych szczególnych kategorii, o których mowa w art. 9 RODO),
- c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO (w zakresie imienia i wizerunku), w ramach prawnie uzasadnionego interesu Fundacji, tj. marketingu bezpośredniego działalności Fundacji oraz informowania o wsparciu udzielanym podopiecznym,
- d) podstawie przepisów prawa krajowego w zakresie ochrony danych osobowych.

Administrator przetwarza dane osobowe wnioskodawców w celu zweryfikowania prawidłowości i zasadności złożonego wniosku o przyznanie darowizny, nawiązania kontaktu z potencjalnym podopiecznym oraz przyznania i rozliczenia darowizny.

Dane osobowe wnioskodawców oraz dane osobowe podopiecznych będą przechowywane do momentu zamknięcia subkonta.

Dane osobowe mogą zostać udostępnione jedynie spółkom należącym do grupy kapitałowej Cyfrowego Polsatu w celu niezbędnym do wykonania celów statutowych Fundacji Polsat w ramach prawnie uzasadnionego interesu Fundacji, tj. marketingu bezpośredniego działalności Fundacji oraz informowania o wsparciu udzielanym podopiecznym.

Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Fundacji Polsat dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przeniesienia danych.

Przysługuje Pani/Panu także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest koniecznym warunkiem przyznania darowizny. Konsekwencją braku podania tych danych jest brak możliwości objęcia Pani/Pana wsparciem finansowym Fundacji.

Klauzula zgody – przetwarzanie danych osobowych wrażliwych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Polsat moich danych osobowych zawartych w dostarczonej przeze mnie dokumentacji medycznej.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

Prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami.

Informacja o podopiecznym

1. Imię i nazwisko	
2. Data urodzenia	
3. Numer PESEL	
4. Schorzenie	

Uzupełnić w przypadku osób pełnoletnich z pełną zdolnością do czynności prawych i fizycznie samodzielnych:

5. Adres korespondencyjny: (ulica, kod pocztowy, poczta, województwo)	
6. Adres e-mail:	
7. Numer telefonu:	

Przedstawiciel/ opiekun prawny:

8. Imię i nazwisko	
9. Numer PESEL	
10. Adres korespondencyjny (ulica, kod pocztowy, poczta, województwo)	
11. Adres e-mail	
12. Numer telefonu:	

Osoby upoważnione do otrzymywania informacji o stanie subkonta:

1. Imię nazwisko	2. Stopień pokrewieństwa	3. Nr telefonu oraz e-mail

HASŁO DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z FUNDACJĄ POLSAT (max 10 znaków)

..... **ORAZ GŁÓWNY ADRES EMAIL W CELU UZYSKANIA**
INFORMACJI O STANIE SUBKONTA.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis przedstawiciela

OŚWIADCZENIE

O PROWADZONYCH KONTACH CELOWYCH PRZEZ INNE NIŻ FUNDACJA POLSAT

ORGANIZACJE POŻYTKU PUBLICZNEGO

Ja niżej podpisany(a) urodzony(a)zam. w
....., opiekun prawny (*imię i nazwisko dziecka*),
świadomy odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do 3 lat, oświadczam co następuje:

że wskazane wyżej moje dziecko posiada / nie posiada (*niepotrzebne skreślić*) konta celowe (tzw. „subkonta”) w innych organizacjach pożytku publicznego.

.....

(*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

W przypadku posiadania kont celowych (tzw. „subkont”) w innych organizacjach pożytku publicznego proszę o wskazanie w poniższej tabeli następujących danych: nazwy organizacji, daty założenia subkonta, kwoty środków zgromadzonych na subkoncie.

Lp.	Nazwa organizacji pożytku publicznego	Data założenia subkonta	Kwota zgromadzonych środków
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Oświadczam, iż wszelkie wskazane wyżej przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

(*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)