

OŚWIADCZENIE

Fundacja POLSAT informuje, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja POLSAT z siedzibą w Warszawie, ul. Ostrobramska 77, 04-175 Warszawa. Kontakt z Administratorem jest możliwy: pod wyżej wskazanym adresem; za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: fundacja@polsat.com.pl ; pod numerem telefonu (+48) 22/514 55 55.
- 2) Dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację POLSAT wyłącznie w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji celów statutowych Fundacji POLSAT.
- 3) Celem statutowym Fundacji POLSAT jest:
 - a) prowadzenie wszechstronnej działalności w zakresie rozwoju dzieci, ochrony zdrowia oraz ratowania życia dzieci, w tym wspierania i prowadzenia inicjatyw o charakterze zdrowotnym, edukacyjnym oraz charytatywnym;
 - b) udzielania pomocy osobom znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i materialnej.
- 4) Każdy, którego dane osobowe gromadzi Fundacja POLSAT, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania, jak również do żądania ich usunięcia.
- 5) Fundacja POLSAT gromadzi jedynie dane osobowe podane dobrowolnie. Fundacja POLSAT informuje, że nikt nie ma obowiązku podania swoich danych osobowych, jakkolwiek odmowa podania danych osobowych może skutkować niemożliwością udzielenia odmawiającemu pomocy w ramach zadań statutowych Fundacji POLSAT.
- 6) Zgromadzone dane osobowe są chronione zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Zgromadzone dane osobowe Fundacja POLSAT może udostępnić jedynie spółkom należącym do grupy kapitałowej POLSAT w celu niezbędnym do wykonania celów statutowych Fundacji POLSAT poprzez promocję zbiórek publicznych prowadzonych przez Fundację POLSAT.
- 7) Fundacja POLSAT dokłada wszelkich starań, aby gromadzonym danym osobowym zapewnić jak najwyższy stopień bezpieczeństwa.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o celach pozyskania moich danych osobowych oraz wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) przez Fundację POLSAT z siedzibą w Warszawie, ul. Ostrobramska 77, 04-175 Warszawa, w zakresie jaki jest niezbędny do wykonywania celów statutowych Fundacji POLSAT. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o przysługującym mi prawie wglądu do danych oraz ich poprawiania i uzupełniania.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO/PRZEDSTAWICIELA

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 DOCHODACH RODZINY

Prosimy o wypełnienie oświadczenia:

Ja niżej podpisany(a).....
urodzony(a).....zam. w

..... świadomy
odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę
pozbawienia wolności do 3 lat, oświadczam co następuje – łączny dochód netto (tj. po odliczeniu podatku
dochodowego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne – tzw. czysty dochód na
rękę) mojej rodziny, tj. osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z ostatnich trzech miesięcy z
wynosi:

Osoby w rodzinie:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Stopień pokrewieństwa

1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....
6. ....	.....	.....
7. ....	.....	.....
8. ....	.....	.....
9. ....	.....	.....
10. ....	.....	.....

.....
Miejscowość; data złożenia wniosku

.....
Podpis osoby składającej wniosek