

**ZAŁĄCZNIK NR 1**  
**DO REGULAMINU UDZIELANIA POMOCY MATERIALNEJ**  
**FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU**  
**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY<sup>1</sup>**

.....  
data wysłania wniosku  
(dzień - miesiąc – rok)

**Upzejmie prosimy uważnie przeczytać wniosek, łącznie z uwagami umieszczonymi na dole strony, czytelnie wypełnić oraz przekazać na adres Fundacji Chomik – Ku Dobremu, 32-420 Gdów 1355**

<b>IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O POMOC (OSOBA PEŁNOLETNIA)</b>	
<b>DANE ADRESOWE</b>	
<b>NUMER TELEFONU</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	
<b>NR PESEL</b>	

<b>IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY</b>	
<b>DANE ADRESOWE I KONTAKTOWE OSOBY KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY, JEŚLI SĄ INNE NIŻ WSKAZANE WYŻEJ<sup>2</sup></b>	
<b>DATA URODZENIA OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY<sup>3</sup></b>	
<b>NR PESEL OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY<sup>4</sup></b>	
<b>NR RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY MIAŁABY BYĆ WYPŁACONA POMOC FINANSOWA</b>	

<sup>1</sup> Podpisanie i odesłanie wniosku o udzielenie pomocy nie jest jednoznaczne z udzieleniem pomocy przez Fundację Chomik – Ku Dobremu. Dopełnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Państwa prośby obecnie i w przyszłości.

<sup>2</sup> W przypadku wsparcia udzielanego rodzinie proszę wpisać imiona i nazwiska jej członków

<sup>3</sup> Nie dotyczy wsparcia udzielanego rodzinie

<sup>4</sup> Nie dotyczy wsparcia udzielanego rodzinie

**1. Prosimy o wskazanie jakiej pomocy oczekują Państwo od Fundacji:**

- a. dofinansowanie do rehabilitacji
  - b. dofinansowanie do operacji
  - c. dofinansowanie do zakupu leków
  - d. dofinansowanie do zakupu sprzętu
  - e. zapomoga losowa
  - f. pomoc dla rodziny trudnej sytuacji materialnej
  - g. świadczenia związane ze wsparciem edukacji
  - h. innej pomocy (proszę wskazać jakiej)
- .....
- .....

**2. List dokładnie określający czego dotyczy prośba<sup>5</sup>**

**informacja ta jest niezbędna, by ocenić możliwość przyznania Państwu pomocy przez Fundację Chomik – Ku Dobremu**

---

<sup>5</sup> Prosimy o podanie wszystkich istotnych informacji m.in.: opisu historii choroby, aktualnej informacji na temat stanu zdrowia osoby dla której wnioskowana jest pomoc z uwzględnieniem diagnozy lekarskiej oraz informacji o zakresie i wielkości wnioskowanej pomocy. Prosimy o wymienienie potrzeb materialnych lub dotyczących wsparcia edukacji.

### 3. Opis sytuacji rodzinnej<sup>6</sup>

**informacja ta jest niezbędna, by ocenić możliwość przyznania Państwu pomocy przez Fundację Chomik – Ku Dobremu**

---

<sup>6</sup> Prosimy o podanie wszystkich istotnych informacji m.in.: informacji o ilości osób w gospodarstwie domowym (proszę uwzględnić współmałżonków/partnerów dzieci będące na utrzymaniu do ukończenia 16 roku życia a w przypadku kontynuacji nauki do jej ukończenia nie dłużej jednak niż do osiągnięcia przez nie 25 roku życia oraz bez względu na wiek dzieci uprawnione do renty rodzinnej oraz dzieci niepełnosprawne będące na wyłącznym utrzymaniu osoby składającej wniosek);

**4.Opis materialno-bytowej sytuacji rodziny.<sup>7</sup>**

**informacja ta jest niezbędna, by prawidłowo ocenić skutki podatkowe w przypadku udzielenia Państwu pomocy przez Fundację Chomik – Ku Dobremu**

Oświadczam, że miesięczny dochód netto mojej rodziny wynosi .....zł na osobę.

<sup>7</sup> Prosimy o podanie wszystkich istotnych informacji m.in.: informacji o wysokości dochodów w gospodarstwie domowym; informacji o stanie majątkowym rodziny; Prosimy także o pisemne oświadczenie, że zgromadzony majątek i dochody nie pozwalają a pokrycie pojawiających się potrzeb

5. Czy korzystają Państwo z pomocy innej organizacji pozarządowej?

TAK (jakiej?)

NIE

.....  
.....  
**Do wniosku proszę dołączyć kserokopie stosownych dokumentów wskazanych w Regulaminie udzielania pomocy Fundacji Chomik – Ku Dobremu, w zależności od sytuacji faktycznej.**

Oświadczam że wskazane wyżej informacje są zgodne z rzeczywistością.

Oświadczam że zapoznałem/-am się z Regulaminem przyznawania pomocy Fundacji Chomik – Ku Dobremu akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania i wykonywania nałożonych na mnie obowiązków z niego wynikających z należytą starannością<sup>8</sup>.

.....  
*czytelny podpis  
osoby wnioskującej*

---

<sup>8</sup> Regulamin dostępny jest na stronie [www.fundacja.chomik.pl](http://www.fundacja.chomik.pl)



**ZAŁĄCZNIK NR 2/1**  
**DO REGULAMINU UDZIELANIA POMOCY MATERIALNEJ**  
**FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU**  
**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

NINIEJSZY KWESTIONARIUSZ JEST WYPEŁNIANY W CELU WYRAŻENIA ZGODY NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH, W TYM DANYCH DOTYCZĄCYCH STANU ZDROWIA, PRZEZ FUNDACJĘ CHOMIK – KU DOBREMU (DALEJ: FUNDACJA) Z SIEDZIBĄ W GDOWIE, 32-420 GDÓW 1355, W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI.

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC (OSOBA PEŁNOLETNIA)

ADRES ZAMIESZKANIA:

INFORMUJEMY, IŻ:

1. ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU, W ROZUMIENIU ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPEŁWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) (DALEJ JAKO: „**RODO**”), JEST FUNDACJA CHOMIK – KU DOBREMU, 32-420 GDÓW 1355, , WPISANA DO REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH, FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ, W SĄDZIE REJONOWYM DLA KRAKOWA-ŚRÓDMIEŚCIA W KRAKOWIE, XI WYDZIAŁ GOSPODARCZY, KRS NR 0000794517, NIP: 6832106189. KONTAKT Z ADMINISTRATOREM MOŻLIWY JEST POD POWYŻSZYM ADRESEM POCZTOWYM LUB POD ADRESEM E-MAIL: FUNDACJA@CHOMIK.PL
2. DANE OSOBOWE SĄ ZBIERANE I PRZETWARZANE PRZEZ FUNDACJĘ NA PODSTAWIE ZGODY (ART. 6 UST. 1. LIT. (A) ORAZ ART. 9 UST. 2. LIT.(A) RODO – W PRZYPADKU DANYCH DOTYCZĄCYCH STANU ZDROWIA, A TAKŻE W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI (ART. 6 UST. 1 LIT (F)), W TYM:
  - a. OCHRONY ZDROWIA;
  - b. UDZIELANIA POMOCY SPOŁECZNEJ, TJ. POMOCY RODZINOM I OSOBOM W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ, KTÓREJ NIE SĄ ONE W STANIE POKONAĆ, WYKORZYSTUJĄC WŁASNE UPRAWNIENIA, ZASOBY I MOŻLIWOŚCI;
  - c. DZIAŁALNOŚCI CHARYTATYWNEJ;STATUT OKREŚLAJĄCY WSZYSTKIE CELE FUNDACJI DOSTĘPNY JEST NA STRONIE [WWW.FUNDACJA.CHOMIK.PL](http://WWW.FUNDACJA.CHOMIK.PL).
3. MAJĄ PAŃSTWO PRAWO DOSTĘPU DO TREŚCI DANYCH (ART. 15 RODO), ICH SPROSTOWANIA (ART. 16 RODO), USUNIĘCIA (ART. 17 RODO) LUB OGRANICZENIA PRZETWARZANIA (ART. 18 RODO), JAK RÓWNIEŻ PRAWO DO WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC PRZETWARZANIA (ART. 21 RODO), A TAKŻE PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH (ART. 20 RODO).
4. GROMADZONE SĄ JEDYNI DANE OSOBOWE PODANE PRZEZ PAŃSTWA DOBROWOLNIE. FUNDACJA UPRZEJMIIE INFORMUJE, IŻ NIE MAJĄ PAŃSTWO OBOWIĄZKU PODANIA SWOICH DANYCH OSOBOWYCH, JEDNAKŻE **ODMOWA ICH PODANIA MOŻE UNIEMOŻLIWIĆ WYKONANIE WOBEC PAŃSTWA STATUTOWYCH OBOWIĄZKÓW FUNDACJI, W TYM PRYZNANIE POMOCY**. INFORMUJEMY, ŻE MAJĄ PAŃSTWO PRAWO W DOWOLNYM MOMENCIE COFNAĆ

DOBROWOLNIE WYRAŻONĄ ZGODĘ, JEDNAKŻE POZOSTANIE TO BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, KTÓREGO DOKONANO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ WYCOFANIEM.

5. DANE OSOBOWE BĘDĄ PRZECHOWYWANE PRZEZ 12 MIESIĘCY OD ZŁOŻENIA WNIOSKU, A W PRZYPADKU PRYZNANIA POMOCY LUB UZYSKANIA STATUSU PODOPIECZNEGO, DO MOMENTU WYGAŚNIĘCIA OBOWIĄZKÓW PODATKOWYCH ZWIĄZANYCH Z ROZLICZENIEM POMOCY. ZGROMADZONE DANE PODLEGAJĄ STARANNEJ OCHRONIE, ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI.
6. ZGROMADZONE DANE OSOBOWE FUNDACJA MOŻE UDOSTĘPNIĆ WYŁĄCZNIE PODMIOTOM, Z KTÓRYMI WSPÓŁPRACUJE W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI ORGANOM POMOCY SPOŁECZNEJ A TAKŻE PODMIOTOM WSPÓŁPRACUJĄCYM Z FUNDACJĄ W ZAKRESIE: OBSŁUGI RACHUNKOWEJ, ADMINISTRACYJNEJ I TECHNICZNEJ, A TAKŻE DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I PROMOCYJNEJ DOTYCZĄCEJ DZIAŁAŃ FUNDACJI. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH DOKŁADA WSZELKICH STARAŃ, ABY PRZECHOWYWANYM DANYM ZAPEWNIĆ WŁAŚCIWY STOPIEŃ BEZPIECZEŃSTWA.
7. W PRZYPADKU UZNANIA, ŻE PRZETWARZANIE DANYCH NARUSZA PRZEPISY PRAWNE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MAJĄ PAŃSTWO PRAWO DO WNIESIENIA SKARGI DO PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

#### **OŚWIADCZENIE**

OŚWIADCZAM, IŻ ZOSTAŁEM/-AM POINFORMOWANY/-A O CELACH POZYSKANIA MOICH DANYCH OSOBOWYCH I / LUB DANYCH OSOBOWYCH OSOBY PRZEZE MNIE REPREZENTOWANEJ, KTÓREJ MA BYĆ PRYZNANA POMOC I WYRAŻAM DOBROWOLNIE ZGODĘ NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH I / LUB DANYCH OSOBOWYCH OSOBY PRZEZE MNIE REPREZENTOWANEJ, KTÓREJ MA BYĆ PRYZNANA POMOC NA ZASADACH OKREŚLONYCH W RODO PRZEZ FUNDACJĘ CHOMIK – KU DOBREMU Z SIEDZIBĄ W GDOWIE, 32-420 GDÓW 1355, W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ PRZEDMIOTOWEJ FUNDACJI.

MIJSCOWOŚĆ ,DATA, PODPIS WNIOSKODAWCY



**ZAŁĄCZNIK NR 2/2**

**DO REGULAMINU UDZIELANIA POMOCY MATERIALNEJ  
FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU**

**ZGODA OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM NA  
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

NINIEJSZY KWESTIONARIUSZ JEST WYPEŁNIANY W CELU WYRAŻENIA ZGODY NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE PAŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH, W TYM DANYCH DOTYCZĄCYCH STANU ZDROWIA PRZEZ FUNDACJĘ CHOMIK – KU DOBREMU (DALEJ: FUNDACJA) Z SIEDZIBĄ W GDOWIE, 32-420 GDÓW 1355, W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI.

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC (OSOBA PEŁNOLETNIA)

ADRES ZAMIESZKANIA:

INFORMUJEMY, IŻ:

1. ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU, W ROZUMIENIU ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPEŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) (DALEJ JAKO: „**RODO**”), JEST FUNDACJA CHOMIK – KU DOBREMU, 32-420 GDÓW 1355, WPISANA DO REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH, FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ, W SĄDZIE REJONOWYM DLA KRAKOWA-ŚRÓDMIEŚCIA W KRAKOWIE, XI WYDZIAŁ GOSPODARCZY, KRS NR 0000794517, NIP: 6832106189 . KONTAKT Z ADMINISTRATOREM MOŻLIWY JEST POD POWYŻSZYM ADRESEM POCZTOWYM LUB POD ADRESEM E-MAIL: FUNDACJA@CHOMIK.PL
2. DANE OSOBOWE SĄ ZBIERANE I PRZETWARZANE PRZEZ FUNDACJĘ NA PODSTAWIE ZGODY (ART. 6 UST. 1. LIT. (A) ORAZ ART. 9 UST. 2. LIT.(A) RODO – W PRZYPADKU DANYCH DOTYCZĄCYCH STANU ZDROWIA, A TAKŻE W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI (ART. 6 UST. 1 LIT (F)), W TYM:
  - a. OCHRONY ZDROWIA;
  - b. UDZIELANIA POMOCY SPOŁECZNEJ, TJ. POMOCY RODZINOM I OSOBOM W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ, KTÓREJ NIE SĄ ONE W STANIE POKONAĆ, WYKORZYSTUJĄC WŁASNE UPRAWNIENIA, ZASOBY I MOŻLIWOŚCI;
  - c. DZIAŁALNOŚCI CHARYTATYWNEJ;STATUT OKREŚLAJĄCY WSZYSTKIE CELE FUNDACJI DOSTĘPNY JEST NA STRONIE [WWW.FUNDACJA.CHOMIK.PL](http://WWW.FUNDACJA.CHOMIK.PL).
3. MAJĄ PAŃSTWO PRAWO DOSTĘPU DO TREŚCI DANYCH (ART. 15 RODO), ICH SPROSTOWANIA (ART. 16 RODO), USUNIĘCIA (ART. 17 RODO) LUB OGRANICZENIA PRZETWARZANIA (ART. 18 RODO), JAK RÓWNIEŻ PRAWO DO WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC PRZETWARZANIA (ART. 21 RODO), A TAKŻE PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH (ART. 20 RODO).
4. GROMADZONE SĄ JEDYNI DANE OSOBOWE PODANE PRZEZ PAŃSTWA DOBROWOLNIE. FUNDACJA UPRAJEMIE INFORMUJE, IŻ NIE MAJĄ PAŃSTWO OBOWIĄZKU PODANIA SWOICH DANYCH OSOBOWYCH, JEDNAKŻE ODMOWA ICH PODANIA MOŻE UNIEMOŻLIWIĆ WYKONANIE WOBEC PAŃSTWA STATUTOWYCH OBOWIĄZKÓW FUNDACJI, W TYM PRYZYCNANIE POMOCY. INFORMUJEMY, ŻE MAJĄ PAŃSTWO PRAWO W DOWOLNYM MOMENCIE COFNAĆ

DOBROWOLNIE WYRAŻONĄ ZGODĘ, JEDNAKŻE POZOSTANIE TO BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, KTÓREGO DOKONANO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ WYCOFANIEM.

5. DANE OSOBOWE BĘDĄ PRZECHOWYWANE PRZEZ 12 MIESIĘCY OD ZŁOŻENIA WNIOSKU, A W PRZYPADKU PRYZNANIA POMOCY LUB UZYSKANIA STATUSU PODOPIECZNEGO DO MOMENTU WYGAŚNIĘCIA OBOWIĄZKÓW PODATKOWYCH ZWIĄZANYCH Z ROZLICZENIEM POMOCY.
6. ZGROMADZONE DANE PODLEGAJĄ STARANNEJ OCHRONIE, ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI. ZGROMADZONE DANE OSOBOWE FUNDACJA MOŻE UDOSTĘPNIĆ WYŁĄCZNIE PODMIOTOM, Z KTÓRYMI WSPÓŁPRACUJE W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI ORGANOM POMOCY SPOŁECZNEJ A TAKŻE PODMIOTOM WSPÓŁPRACUJĄCYM Z FUNDACJĄ W ZAKRESIE: OBSŁUGI RACHUNKOWEJ, ADMINISTRACYJNEJ I TECHNICZNEJ, A TAKŻE DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I PROMOCYJNEJ DOTYCZĄCEJ DZIAŁAŃ FUNDACJI. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH DOKŁADA WSZELKICH STARAŃ, ABY PRZECHOWYWANYM DANYM ZAPEWNIĆ WŁAŚCIWY STOPIEŃ BEZPIECZEŃSTWA.
7. W PRZYPADKU UZNANIA, ŻE PRZETWARZANIE DANYCH NARUSZA PRZEPISY PRAWNE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MAJĄ PAŃSTWO PRAWO DO WNIESIENIA SKARGI DO PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

#### **OŚWIADCZENIE**

OŚWIADCZAM, IŻ ZOSTAŁEM/-AM POINFORMOWANY/-A O CELACH POZYSKANIA MOICH DANYCH OSOBOWYCH I / LUB DANYCH OSOBOWYCH OSOBY PRZEZE MNIE REPREZENTOWANEJ, KTÓREJ MA BYĆ PRYZNANA POMOC I WYRAŻAM DOBROWOLNIE ZGODĘ NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH I / LUB DANYCH OSOBOWYCH OSOBY PRZEZE MNIE REPREZENTOWANEJ, KTÓREJ MA BYĆ PRYZNANA POMOC NA ZASADACH OKREŚLONYCH W RODO PRZEZ FUNDACJĘ CHOMIK – KU DOBREMU Z SIEDZIBĄ W GDOWIE, 32-420 GDÓW 1355, W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ PRZEDMIOTOWEJ FUNDACJI.

MIJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS WNIOSKODAWCY

**ZAŁĄCZNIK NR 3**  
**DO REGULAMINU UDZIELANIA POMOCY MATERIALNEJ**  
**FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU**

**ZGODA NA WERYFIKACJĘ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY**

....., dnia .....

**OŚWIADCZENIA OSOB WNIOSKUJĄCEJ O UDZIELENIE POMOCY:**

1. Ja ..... zamieszkały/a: .....  
.....(adres zamieszkania),  
legitymujący/a się dowodem osobistym nr ..... PESEL.....  
Działając na rzecz i w imieniu ..... niniejszym oświadczam,  
że wszystkie informacje dotyczące mojej sytuacji finansowej, zdrowotnej, rodzinnej i życiowej  
przedstawione Fundacji Chomik – Ku Dobremu są prawdziwe.
2. Jednocześnie zapewniam, że nie zataiłem żadnych informacji, które miałyby wpływ na  
decyzję Zarządu Fundacji w sprawie przyznania pomocy.
3. Jestem świadomy/a konsekwencji prawnych grożących mi w przypadku zatajenia informacji,  
wyłudzenia pomocy, sfalszowania lub wprowadzenia w błąd przedstawiciela Fundacji.

.....

(data, czytelny podpis)

**ZGODA NA WERYFIKACJĘ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY**

1. Niniejszym wyrażam zgodę na weryfikację wszystkich informacji dostarczonych przeze  
mnie, przez Fundację Chomik - Ku Dobremu (adres: 32-420 Gdów 1355).
2. Informuję, że Organem Pomocy Społecznej właściwym ze względu na moje miejsce  
zamieszkania jest:

.....  
(dane właściwego GOPS lub MOPS, opcjonalnie imię i nazwisko Pracownika Socjalnego lub Asystenta Rodziny )

3. W związku z wnioskiem o udzielenie pomocy przez Fundację Chomik – Ku Dobremu z dnia ....., upoważniam Fundację Chomik - Ku Dobremu (adres: 32-420 Gdów 1355) do uzyskania w moim imieniu z Ośrodka Pomocy Społecznej w ..... informacji na temat **mojej sytuacji życiowej (rodzinnej, finansowej, majątkowej zdrowotnej)** lub sytuacji życiowej osoby którą reprezentuję. Wyrażam zgodę na weryfikację wyżej wskazanych informacji także poprzez kontakt z innymi odpowiednimi instytucjami, mogącymi potwierdzić informacje podane przeze mnie we wniosku o udzielenie pomocy.
4. Wyrażam również zgodę na weryfikację powyższych danych poprzez dokonanie wywiadu środowiskowego bądź wizytacji w miejscu przebywania lub zamieszkania moim lub osoby którą reprezentuję.
5. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przedstawicielom Fundacji do realizacji powyższych celów. Upoważniona Fundacja uprawniona jest do wystąpienia do OPS w ..... o udzielenie informacji na wyżej wskazane tematy , jak też do przetwarzania tak uzyskanej informacji na potrzeby postępowania związanego z przyznaniem przez Fundację wnioskowanej pomocy.

.....  
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**DO REGULAMINU UDZIELANIA POMOCY MATERIALNEJ FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU  
ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU PODOPIECZNEGO  
PODPISANIE ZGODY JEST DOBROWOLNE**

JA NIŻEJ PODPISANY/A

BĘDĄC PODOPIECZNYM FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU / BĘDĄC OPIEKUNEM USTAWOWYM MOJEGO DZIECKA<sup>9</sup>

BĘDĄCEGO PODOPIECZNYM FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU

WYRAŻAM ZGODĘ NA:

b) **PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH / DANYCH OSOBOWYCH MOJEGO DZIECKA** OBEJMUJĄCYCH INFORMACJE O:

- IMIENIU
- WIEKU
- CHOROBIĘ LUB SCHORZENIU
- SYTUACJI MOJEJ RODZINY I ZAKRESIE UDZIELONEGO WSPARCIA

ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2016/679 Z DNIA 27 KWIECZNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPLYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH) (DALEJ JAKO: „**RODO**”), W CELU **PROWADZENIA DZIAŁAŃ INFORMACYJNYCH I PROMOCYJNYCH ZWIĄZANYCH Z DZIAŁALNOŚCIĄ STATUTOWĄ FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU.**

c) **WYKORZYSTANIE MOJEGO WIZERUNKU/WIZERUNKU MOJEGO DZIECKA** PRZEZ FUNDACJĘ CHOMIK – KU DOBREMU LUB PRZEZ DARCYŃCÓW FUNDACJI CHOMIK – KU DOBREMU LUB INNE OSOBY NA ZLECENIE FUNDACJI CHOMIK \_ KU DOBREMU NA WSZELKICH ZNANYCH W DNIU PODPISANIA NINIEJSZEJ ZGODY POLACH EKSPLOATACJI, A W SZCZEGÓLNOŚCI: NA OBRÓT EGZEMPLARZAMI, NA KTÓRYCH UTRWALONO TEN WIZERUNEK, NA ZWIELOKROTNIANIE WIZERUNKU WSZELKIMI DOSTĘPNYMI AKTUALNIE TECHNIKAMI I METODAMI, NA ROZPOWSZECHNIANIE ORAZ PUBLIKOWANIE WIZERUNKU, TAKŻE WRAZ Z WIZERUNKAMI INNYCH OSÓB, W SZCZEGÓLNOŚCI:

- NA STRONACH INTERNETOWYCH;
- W POMIĘSZCZENIACH ZAJMOWANYCH PRZEZ FUNDACJĘ BĄDŹ DARCYŃCÓW FUNDACJI;
- W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH ROZPROWADZANYCH PRZEZ FUNDACJĘ
- W SPRAWOZDANIACH, PREZENTACJACH, RAPORTACH OKRESOWYCH ITP.;

**W CELU PROWADZENIA DZIAŁAŃ INFORMACYJNYCH I PROMOCYJNYCH ZWIĄZANYCH Z DZIAŁALNOŚCIĄ STATUTOWĄ CHOMIK – KU DOBREMU**

2. OŚWIADCZAM, ŻE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU ZGODNIE Z NINIEJSZĄ ZGODĄ NIE NARUSZA NICZYCH DÓBR OSOBISTYCH ANI INNYCH PRAW.
3. FUNDACJA CHOMIK -KU DOBREMU MOŻE PRZENIEŚĆ NA INNE PODMIOTY PRAWO DO KORZYSTANIA Z WIZERUNKU NA ZASADACH OKREŚLONYCH W NINIEJSZEJ ZGODZIE, W CELU REALIZACJI ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH ZE STATUTU FUNDACJI.
4. OŚWIADCZAM, ŻE NINIEJSZEJ ZGODY UDZIELAM NIEODPŁATNIE.
5. PODPISANIE NINIEJSZEJ ZGODY JEST DOBROWOLNE.

<sup>9</sup> Niepotrzebne skreślić

INFORMUJEMY, IŻ:

1. ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH W ROZUMIENIU RODO, OKREŚLONYCH W NINIEJSZYM ZAŁĄCZNIKU NR 4 JEST FUNDACJA CHOMIK – KU DOBREMU, WPISANA DO REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH, FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ, W SĄDZIE REJONOWYM DLA KRAKOWA-ŚRÓDMIEŚCIA W KRAKOWIE, XI WYDZIAŁ GOSPODARCZY, KRS NR 0000794517 NIP: 6832106189 KONTAKT Z ADMINISTRATOREM MOŻLIWY JEST POD POWYŻSZYM ADRESEM POCZTOWYM LUB POD ADRESEM E-MAIL: FUNDACJA@CHOMIK.PL
2. DANE OSOBOWE OKREŚLONE W NINIEJSZYM ZAŁĄCZNIKU NR 4 SĄ ZBIERANE I PRZETWARZANE PRZEZ FUNDACJĘ NA PODSTAWIE ZGODY (ART. 6 UST. 1. LIT. (A) ORAZ ART. 9 UST. 2. LIT.(A) RODO).
3. MAJĄ PAŃSTWO PRAWO DOSTĘPU DO TREŚCI DANYCH OKREŚLONYCH W NINIEJSZYM ZAŁĄCZNIKU NR 4 (ART. 15 RODO), ICH SPROSTOWANIA (ART. 16 RODO), USUNIĘCIA (ART. 17 RODO) LUB OGRANICZENIA PRZETWARZANIA (ART. 18 RODO), JAK RÓWNIEŻ PRAWO DO WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC PRZETWARZANIA (ART. 21 RODO), A TAKŻE PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH (ART. 20 RODO). .
4. GROMADZONE SĄ JEDYNI DANE OSOBOWE PODANE PRZEZ PAŃSTWA DOBROWOLNIE. FUNDACJA UPRAJĘMI INFORMUJE, IŻ NIE MAJĄ PAŃSTWO OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH OSOBOWYCH OKREŚLONYCH W NINIEJSZYM ZAŁĄCZNIKU NR 4, A ODMOWA ICH PODANIA NIE UNIEMOŻLIWI PRZYZNANIA POMOCY. INFORMUJEMY, ŻE MAJĄ PAŃSTWO PRAWO W DOWOLNYM MOMENCIE COFNAĆ DOBROWOLNIE WYRAŻONĄ ZGODĘ, JEDNAKŻE POZOSTANIE TO BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH, KTÓREGO DOKONANO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ WYCOFANIEM.
5. DANE OSOBOWE BĘDĄ PRZECHOWYWANE PRZEZ 12 MIESIĘCY OD ZŁOŻENIA WNIOSKU, A W PRZYPADKU PRZYZNANIA POMOCY DO MOMENTU WYGAŚNIĘCIA OBOWIĄZKÓW PODATKOWYCH ZWIĄZANYCH Z ROZLICZENIEM POMOCY.
6. ZGROMADZONE DANE PODLEGAJĄ STARANNEJ OCHRONIE, ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI. ZGROMADZONE DANE OSOBOWE FUNDACJA MOŻE UDOSTĘPNIĆ WYŁĄCZNIE PODMIOTOM, Z KTÓRYMI WSPÓŁPRACUJE W CELU NIEZBĘDNYM DO WYKONANIA STATUTOWYCH ZADAŃ FUNDACJI W SZCZEGÓLNOŚCI W ZAKRESIE: OBSŁUGI RACHUNKOWEJ, ADMINISTRACYJNEJ I TECHNICZNEJ A TAKŻE DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I PROMOCYJNEJ DOTYCZĄCEJ DZIAŁAŃ FUNDACJI. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH DOKŁADA WSZELKICH STARAŃ, ABY PRZECHOWYWANYM DANYM ZAPEWNIĆ WŁAŚCIWY STOPIEŃ BEZPIECZEŃSTWA.
7. W PRZYPADKU UZNANIA, ŻE PRZETWARZANIE DANYCH NARUSZA PRZEPISY PRAWNE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MAJĄ PAŃSTWO PRAWO DO WNIESIENIA SKARGI DO PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH [HTTPS://UODO.GOV.PL/P/KONTAKT](https://uodo.gov.pl/p/kontakt)

MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS WNIOSKODAWCY

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU - PODPISANIE ZGODY JEST DOBROWOLNE**