

DEKLARACJA PODOPIECZNEGO

Proszę o przyjęcie w poczet podopiecznych **RADZYŃSKIEGO STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „ÓSMY KOLOR TĘCZY”**

z siedzibą w Radzynie Podlaskim ul. Jana Pawła II 2, zwanego dalej „Stowarzyszeniem”

Informacje o osobie niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko podopiecznego

Data urodzenia Pesel.....

Informacje o rodzicach/ opiekunach prawnych:

Imię(imiona)i nazwisko matki/ opiekuna prawnego

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/prawnego opiekuna

Adres zameldowania ulica/wieś nr domu nr lokalu

kod pocztowy miejscowość

województwo.....

telefony(...),,

e-mail

Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zameldowania)

ulica/wieś nr domu nr lokalu kod

pocztowy miejscowość

województwo.....

Oświadczenie

Oświadczam że jestem osobą niepełnosprawną/ rodzicem/ prawnym opiekunem podopiecznego Radzyńskiego Stowarzyszenia Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Ósmy Kolor Tęczy” i wszystkie informacje podane w deklaracji są zgodne z prawdą.

czytelny podpis

Jednocześnie informuję, że osoba niepełnosprawna – podopieczny pozostaje pod stałą opieką:

Poradni/Ośrodka

Rehabilitacyjnego

pod opieką

lekarza

z powodu

schorzenia

Cel

gromadzenia

Środków:

.....
.....

Oświadczenia:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych oraz danych osobowych osoby niepełnosprawnej – podopiecznego w bazie danych Stowarzyszenia, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.1997r O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 88) a także na wykorzystanie moich danych przez Stowarzyszenie do celów statutowych. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Radzyńskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Ósmy Kolor Tęczy” z siedzibą w Radzynie Podlaskim, ul. Jana Pawła II 2, 21-300 Radzyń Podlaski. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych podopiecznego jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych osoby niepełnosprawnej i ich poprawiania.

.....

data podpis osoby niepełnosprawnej/rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Radzyńskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Ósmy Kolor Tęczy” (zwanym dalej jako „Stowarzyszenie”) wizerunku osoby niepełnosprawnej, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Stowarzyszeniu, a także danych osobowych osoby niepełnosprawnej - podopiecznego, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach w materiałach informacyjnych Stowarzyszenia „Ósmy Kolor Tęczy”, dla celów realizacji zadań stowarzyszenia. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie wizerunku oraz danych osobowych osoby niepełnosprawnej - podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

.....

data podpis osoby niepełnosprawnej/rodzica/prawnego opiekuna

Decyzja Zarządu Stowarzyszenia

Zarząd Stowarzyszenia dnia.....podjął uchwałę

o przyjęciu w poczet podopiecznych Stowarzyszenia, nadałnumer członkowski, który jest

numerem ewidencyjnym Podopiecznego

Radzyń Podlaski Podpisy: