

## **DEKLARACJA PODOPIECZNEGO**

Proszę o przyjęcie w poczet podopiecznych RADZYŃSKIEGO STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „ÓSMY KOLOR TĘCZY” z siedzibą w Radzynie Podlaskim ul. Parkowa 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. Parkowa 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, nadał ..... numer członkowski, który jest numerem ewidencyjnym

Podopiecznego .....

Radzyń Podlaski .....

Podpisy: