

OŚWIADCZENIE

1. Ja.....zamieszkały.....
.....(adres zamieszkania), legitymujący się dowodem osobistym
..... PESEL niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje
dotyczące mojej sytuacji finansowej, zdrowotnej, rodzinnej i życiowej przedstawione Fundacji
Anny Dymnej „Mimo Wszystko” są prawdziwe.
2. Jednocześnie zapewniam, że nie zataiłem żadnych informacji, które miałyby wpływ na
decyzję Zarządu Fundacji.
3. Jestem świadomy konsekwencji prawnych grożących mi w przypadku zatajenia informacji,
wyłudzenia pomocy, sfałszowania lub wprowadzenia w błąd przedstawiciela Fundacji.
4. Niniejszym wyrażam zgodę na weryfikację wszystkich informacji dostarczonych przeze mnie
Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” (adres: ul. Profesora Stefana Myczkowskiego 4, 30-
198 Kraków).
5. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uzyskania
pomocy społecznej od Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” (adres: ul. Profesora Stefana
Myczkowskiego 4, 30-198 Kraków).
6. W związku z prośbą o dofinansowanie do
skierowaną przeze mnie do Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” w Krakowie w dniu
..... , niniejszym upoważniam Fundację Anny Dymnej „Mimo Wszystko” w Krakowie
do uzyskania w moim imieniu z Ośrodka Pomocy Społecznej w
informacji na temat mojej sytuacji materialno-bytowej na potrzeby rozpoznania wyżej
opisanej prośby. Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych
do realizacji powyższych celów.
7. Upoważniony uprawniony jest do wystąpienia do OPS w o udzielenie
informacji o Mocodawcy, jak też do przetwarzania tak uzyskanej informacji na potrzeby
postępowania związanego z przyznaniem przez Fundację wnioskowanej pomocy.

.....
(data, czytelny podpis)

INFORMACJA

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych Fundacja informuje, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko” z siedzibą w Krakowie (30-198), przy ul. Myczkowskiego 4, KRS 0000174486.
- b) Pani /Pana dane osobowe są niezbędne i będą przetwarzane wyłącznie do celu przyznania pomocy społecznej zgodnie z :
 - *Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.)*
 - *Statutem organizacji pożytku publicznego, w którym zawarty jest ustawowy zakres zadań sfery pożytku publicznego zgodnie z Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.).*
 - *Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. 1993 nr 137, poz.926 z p.zm.)*
- c) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich aktualizowania, usuwania i poprawiania, a także uzyskania informacji o celu ich przetwarzania.

Potwierdzam, że zapoznałem się z powyższą informacją.

.....
(data, czytelny podpis)