

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

ul. Nowolipki 2a

00-160 Warszawa

.....

Miejscowość, data

WNIOSEK

W imieniu własnym / niepełnoletniego dziecka*

.....

(imię nazwisko dziecka)

zwracam się z prośbą o podpisanie Porozumienia w sprawie przystąpienia do Programu Leczenia, Rehabilitacji i Wsparcia Stwardnienia Rozsianego (PLRiW), które da mi możliwość gromadzenia środków finansowych na rachunku bankowym należącym do Stowarzyszenia z przeznaczeniem na Program Leczenia, Rehabilitacji i Wsparcia.

Załączam zgodę na przetwarzanie danych osoby do kontaktu w sprawach PLRiW**

.....

Podpis

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

.....
.....
Do wniosku o założenie subkonta dołączam:

- oświadczenie o chorobie lub/i niepełnosprawności (wzór w załączniku).
- kserokopię/oryginał zaświadczenia lekarskiego/wypisu ze szpitala, potwierdzającego chorobę lub/i niepełnosprawność.

Adres:

- zameldowania -
 - do korespondencji -
 - telefon wraz z numerem kierunkowym -
 - telefon komórkowy -
 - e-mail -
 - dodatkowa osoba do kontaktu – (imię, nazwisko, telefon kontaktowy) **
-

* niepotrzebne skreślić

**w przypadku podania danych, konieczne dołączenie zgody osoby, której dane zostały podane.

Informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 2A, zwane dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji Porozumienia w sprawie przystąpienia do Programu Leczenia, Rehabilitacji i wsparcia Stwardnienia

Rozsianego (PLRiW) oraz prowadzenie subkonta, jak też w zakresie wymaganych prawem obowiązków sprawozdawczych i kontrolnych dotyczących prowadzenia z subkonta, wynikających ze statusu organizacji pożytku publicznego PTSR. Zebrane dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom. Mogą zostać udostępnione uprawnionym podmiotom publicznym w zakresie niezbędnym do wypełnienia ciążących na Towarzystwie obowiązków sprawozdawczych wynikających z ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

3) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

- A. .art. 6 ust. 1 b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z 4 maja 2016 r. L 119/1), które poniżej zwane jest Rozporządzeniem,;
- B. art. 6 ust. 1 c Rozporządzenia oraz art. 27 ust. 2c ustawy z 24 kwietnia 2003 r.o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 poz. 450 ze zmianami);
- C. art. 9 ust. 2 d Rozporządzenia i art. 9 ust. 2 g Rozporządzenia w zw. z art. 27 ust. 2c ustawy z 24 kwietnia 2003 r.o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity - Dz.U. z 2018 poz. 450 ze zmianami), – w zakresie dotyczącym danych o Państwa sytuacji zdrowotnej.

4) podanie danych jest niezbędne do zawarcia Porozumienia, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest zawarcie Porozumienia. Niemożność lub ograniczenie przetwarzania danych w wymaganym zakresie uniemożliwi prawidłowe wykonanie Porozumienia i będzie podstawą do jego nie zawarcia lub natychmiastowego wypowiedzenia.

5) Przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych:

- A. podane przez Państwa dane dotyczące sytuacji zdrowotnej, w tym w szczególności zawarte w dostarczonej przez Państwa w dokumentacji medycznej oraz oświadczeniu informacje o Państwa stanie zdrowia;
- B. podane przez Państwa pozostałe dane osobowe, to jest:
 - imię i nazwisko;

- dane adresowe;
- telefony kontaktowe;
- adres poczty elektronicznej;
- dane o przynależności do PTSR.

6) posiada Pani/Pan prawo do:

- A. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych;
- B. żądania od Administratora sprostowania swoich danych osobowych;
- C. żądania od Administratora usunięcia swoich danych osobowych;
- D. do zgłoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- E. żądania przeniesienia danych osobowych, czyli: - otrzymania danych osobowych, które dostarczył/a Pan/Pani Towarzystwu; - przesłania Towarzystwo bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe (może też Pan/Pani samodzielnie wysłać otrzymane dane innemu administratorowi);
- F. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

7) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora zgodnie z obowiązującą ustawą przez czas obowiązywania Porozumienia oraz w czasie, w jakim Towarzystwo podlega obowiązkowi sprawozdawczym i kontrolnym w zakresie swojej działalności.

.....(data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami i są one dla mnie zrozumiałe.