

Data, miejscowość.....

**Wyrażenie zgody i upoważnienie na weryfikację informacji dostarczonych Fundacji oraz oświadczenie o zgodności danych osobowych**

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 Zbieramy Razem 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 Zbieramy Razem.
5. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów uzyskania pomocy społecznej od Fundacji Zbieramy Razem.
6. W związku z prośbą o dofinansowanie do ..... skierowaną przeze mnie do Fundacji Zbieramy Razem w Gdyni w dniu ..... , niniejszym upoważniam Fundację Zbieramy Razem 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 art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (zwana dalej RODO). Fundacja informuje, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Zbieramy Razem z siedzibą w Gdyni ul. Żołnierzy I Armii WP 81-383 Gdynia, KRS: 0000518797
- 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)