

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
nr wniosku, data złożenia wniosku

WNIOSEK
o użyczenie urządzeń pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego

A. Dane dotyczące wnioskodawcy:

Nazwisko i imię:	PESEL:
Adres:	Telefon:
Dowód osobisty: Seria.....Numer..... wydany w dniu..... Organ wydający	
Stopień niepełnosprawności (jeśli występuje)	
Nazwisko i imię osoby (opiekuna) pobierającego przedmioty (sprzęt):	PESEL:
Adres:	Telefon:
Dowód osobisty: Seria.....Numer..... wydany w dniu..... Organ wydający	

B. Nazwa urządzenia pomocniczego lub sprzętu rehabilitacyjnego:

.....
.....

C. Okres użyczenia od do

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję iż,:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z siedzibą pl. Kazimierza Wielkiego 2/205, 98-300 Wieluń, tel. 043 843 79 32, adres e-mail: biuro@fundacja.wielun.pl.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku oraz ewentualnego podpisania umowy- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a,b, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r., oraz Art.9, pkt.1 lit. d.

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa.

5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do przenoszenia danych.

6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku oraz ewentualnego podpisania umowy. Odmowa podania danych lub cofnięcie zgody będzie skutkować odmową rozpatrzenia wniosku oraz brakiem możliwości realizacji umowy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej, rozumiem jej treść i jestem świadomy/a swoich uprawnień w zakresie ochrony moich danych osobowych, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
podpis

Zgoda podopiecznego na przetwarzanie danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku art. 6. ust. 1. lit. A, o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), w celu rozpatrzenia wniosku oraz podpisania umowy. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Fundacja na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z siedzibą w Wieluniu, pl. Kazimierza Wielkiego 2.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis podopiecznego

Zgoda opiekuna/reprezentanta na przetwarzanie danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego art. 6 ust. 1 lit. A zgodnie z rozporządzeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), w celu rozpatrzenia wniosku oraz podpisania umowy. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Fundacja na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z siedzibą w Wieluniu, pl. Kazimierza Wielkiego 2.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis opiekuna/reprezentanta