

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział.....

Ul.....

.....

.....

Miejscowość, data

Wniosek

W imieniu własnym/ niepełnoletniego dziecka*

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Zwracam się z prośbą o podpisanie porozumienia w sprawie przystąpienia do programu leczenia i Rehabilitacji Stwardnienia Rozsianego (PLiR), które da mi możliwość gromadzenia środków finansowych na rachunku bankowym należącym do Stowarzyszenia z przeznaczeniem na Program Leczenia i Rehabilitacji.

Załączam zgodę na przetwarzanie danych osoby do kontaktu w sprawach PLiR.

.....

Podpis

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku o założenie subkonta załączam:

- Oświadczenie o chorobie (wzór w załączniku)
- Kserokopię legitymacji członkowskiej PTSR
- Kserokopię lub oryginał zaświadczenia lekarskiego o chorobie/ wypis ze szpitala

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, Oddział..... z siedzibą 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 i Rehabilitacji Stwardnienia Rozsianego (PLiR) 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 informację 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 automatyzowanemu 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 obowiązkom sprawozdawczym i kontrolnym w zakresie swojej działalności.

.....(data, podpis)

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