

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Lublinie
ul. Okopowa 5 lok. 357
20-022 Lublin

.....
Miejscowość, data

WNIOSEK

W imieniu własnym (niepełnoletniego dziecka)

imię i nazwisko osoby dorosłej lub dziecka

wracam 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.

W przypadku dziecka załączam zgodę na przetwarzanie danych osoby do kontaktu w sprawach PLiR

Podpis

Uzasadnienie:

Dane osobowe Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr dowodu osobistego.

Dane adresowe zamieszkania: Ulica, nr domu i miejsce **zamieszkania (do korespondencji):**

Kod i miejscowość:

Dane adresowe zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania): Ulica, nr domu i **miejsce zameldowania:**

Kod i miejscowość:

Dane kontaktowe

Telefon stacjonarny: (9 cyfr)

Telefon komórkowy: (9 cyfr)

Adres e-mail:

Dodatkowa osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon kontaktowy)

Informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Lublinie, 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 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.