

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres do korespondencji)

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie:

- **dane identyfikacyjne (np. nazwisko, imiona, PESEL, NIP, data i miejsce urodzenia, płeć, narodowość),**
- **dane adresowe,**
- **dane kontaktowe (e-mail, telefon),**
- **dane dotyczące sytuacji zawodowej i zatrudnienia, prowadzenia działalności gospodarczej, danych odnośnie stanu zdrowia (dziecka), dane dotyczące dzieci, dane dotyczące dochodów, zobowiązania oraz wydatki, dane dotyczące edukacji i szkolenia,**
- **dane o przebytych chorobach, wynikające z zaświadczeń lub opisów,**
- **dane o niepełnosprawności,**
- **inne niezidentyfikowane podawane dobrowolnie przez osoby składające wnioski znajdujące się we wniosku lub załączonej dokumentacji;**

Wszystkie dane podaję dobrowolnie z własnej inicjatywy administratorowi danych tj. „FUNDACJA POMOCY DZIECIOM PRZEWLEKLE CHORYM "jerzyk" siedziba - 37-700 Przemyśl, ul. Żwirki i Wigury 14” zgodnie z **art. 6 ust. 1 lit. a (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)** ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), do celów statutowych fundacji to jest:

- **pomoc dzieciom i młodzieży przewlekle chorym, w tym szczególnie na choroby nowotworowe,**
- **ochrona zdrowia oraz promocja ratowania życia dzieci i młodzieży,**
- **prowadzenie różnorodnych działań, mających za zadanie łagodzenie psychicznych i psychologicznych skutków leczenia u dzieci i ich rodzin,**
- **wspieranie i prowadzenie inicjatyw o charakterze zdrowotnym, edukacyjnym oraz charytatywnym,**
- **promocja i zachęcanie do profilaktyki zdrowotnej.**

Data i podpis