

.....

Miejscowość, data



Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Domaniewska 50A

02-672 Warszawa

www.fundacjaavalon.pl

e-mail: zbiorpubliczna@fundacjaavalon.pl

**Załącznik nr 4 - OŚWIADCZENIE I ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OD
WŁAŚCICIELA PLACÓWKI/ZARZĄDCY TERENU.**

Ja, niżej podpisany/a..... (imię i nazwisko) wyrażam zgodę
na prowadzenie akcji kwestarskiej na rzecz (nazwisko, numer
subkonta), Beneficjenta Fundacji Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym w dniach od
..... do (nazwa i adres miejsca)
.....

.....

Podpis właściciela placówki/zarządcy terenu

.....
Miejscowość, data



Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym
ul. Domaniewska 50A
02-672 Warszawa
www.fundacjaavalon.pl
e-mail: zbiorkapubliczna@fundacjaavalon.pl

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
OD WŁAŚCICIELA PLACÓWKI/ZARZĄDCY TERENU**

Imię i nazwisko:

Stanowisko: (określ pełnioną funkcję w miejscu pracy)

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (RODO), dla celów realizacji akcji kwestarskiej prowadzonej w ramach zbiórki publicznej Fundacji Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na rzecz beneficjenta..... (nazwisko, numer subkonta).

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy i Rozporządzenia jest Fundacja Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym z siedzibą przy ul. Żegańskiej 21/23, 04-713 Warszawa. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolna, ale niezbędna w celu procesowania wniosku o pozwolenie na akcję kwestarską, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
Podpis składającego oświadczenie