

Klauzula informacyjna dla podpisujących umowę z fundacją

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 r.),

dalej zwane „*RODO*”, informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Fundacja „Fundacja DOBRO WRACA MG” z siedzibą w Tychach przy ul. Władysława Reymonta 60/15, wpisaną do rejestru przedsiębiorców i rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach (VIII Wydział Gospodarczy) pod nr KRS: 0000893615, REGON: 388704281, NIP: 6462988457.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) realizacji Umowy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) *RODO* oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. d) *RODO* w zakresie przetwarzania danych dotyczących zdrowia, jak również w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) *RODO* w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku.
 - b) dochodzenia roszczeń bądź obrony praw Administratora – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) *RODO*, czyli prawnie uzasadnionych interesów Administratora (w przypadku ewentualnych sporów Pana/Pani dane osobowe mogą być również przetwarzane)
 - c) utworzenia profilu Podopiecznego na stronie internetowej Administratora (chodzi o dane osobowe oraz wizerunek Podopiecznego) , na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) *RODO*,
3. Dane osobowe o których mowa w art. 9 ust. 1 *RODO* dotyczących zdrowia, są przetwarzane wyłącznie na podstawie odrębnej zgody (art. 9 ust. 2 lit. a) *RODO*), zgodnie z postanowieniami obowiązującego „*Regulaminu sposobu gromadzenia i wydatkowania środków finansowych na Subkontach Podopiecznych w ramach pomocy*

społecznej Fundacji „Fundacja DOBRO WRACA MG” oraz z umową zawartą pomiędzy Fundacją, a Podopiecznym.

4. Odbiorcą Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, upoważnieni pracownicy/współpracownicy Administratora, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej;
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres:
 - a) realizacji umowy zawartej pomiędzy Fundacją, a Podopiecznym,
 - b) realizacji obowiązków podatkowych i księgowo-rachunkowych – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - c) obrony przed roszczeniami lub ich dochodzenia;
 - d) w zakresie danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody – będą one przetwarzane do momentu jej odwołania;
6. Posiada Pan/Pani prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania,
 - b) przenoszenia danych;
 - c) wycofania zgody na przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych (jeżeli podstawą przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest odrębna zgoda) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - d) złożenia sprzeciwu na przetwarzanie danych - w przypadku przetwarzania Pana/Pani danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora,
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (gdy uznają Państwo, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO);
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w zakresie, w jakim przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych następuje w celu zawarcia i realizacji

Umowy z Administratorem, odmowa podania danych skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia Umowy i uzyskania wsparcia Fundacji;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO dotyczących w szczególności nazwy schorzenia Podopiecznego oraz wszelkich innych informacji dotyczących jego zdrowia niezbędnych do realizacji celu związanego z działalnością statutową Fundacji, w szczególności wyrażam zgodę na umieszczenie ww. informacji na indywidualnej Zbiórce Podopiecznego na stronie internetowej Fundacji
.....

.....
(data, czytelny podpis Opiekuna/Podopiecznego)

ZESTAWIENIE KOSZTÓW – KOSZTY DIAGNOSTYKI, LECZENIA I REHABILITACJI

Data wysłania: _____

IMIĘ I NAZWISKO SKŁADAJĄCEGO ZESTAWIENIE	
ADRES KORESPONDENCYJNY	
e-mail:	
TELEFON KONTAKTOWY	

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu sposobu gromadzenia i wydatkowania środków finansowych na Subkontach Podopiecznych w ramach pomocy społecznej Fundacji „Fundacja DOBRO WRACA MG” i zwracam się z prośbą o zwrot kosztów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji Podopiecznego:

NUMER EWIDENCYJNY, NAZWISKO I IMIĘ PODOPIECZNEGO

Lp. wg przedstawionego zestawienia:

1) dokument nr _____	kwota: _____
2) dokument nr _____	kwota: _____
3) dokument nr _____	kwota: _____
4) dokument nr _____	kwota: _____
5) dokument nr _____	kwota: _____
6) dokument nr _____	kwota: _____
7) dokument nr _____	kwota: _____
8) dokument nr _____	kwota: _____
9) dokument nr _____	kwota: _____
10) dokument nr _____	kwota: _____
	SUMA: _____

Załączam dokumenty w liczbie _____ egzemplarzy.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

(NUMER RACHUNKU BANKOWEGO)

(NAZWISKO I IMIĘ POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO)

Oświadczam, że wydatki wymienione w *Zestawieniu* zostały faktycznie przeze mnie poniesione, a przedmioty i usługi zostały przeze mnie odebrane, co potwierdzam załączonymi oryginałami dokumentów. Nie uzyskałam/uzyskałem oraz nie występowałam/występowałem o refundację do innej instytucji/podmiotu. Wydatki zrefundowane w ramach powyższego *Zestawienia* nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Czytelny podpis składającego *Zestawienie*

UWAGI:

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Opiekuna na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki**, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przesyłać w oryginale** wraz z niniejszym *Zestawieniem* na adres Fundacji:

Załącznik Nr 1b

ZESTAWIENIE KOSZTÓW – KOSZTY POPRAWY WARUNKÓW SOCJALNO – BYTOWYCH

Data wysłania: _____

IMIĘ I NAZWISKO SKŁADAJĄCEGO ZESTAWIENIE	
--	--

ADRES KORESPONDENCYJNY	
e-mail:	
TELEFON KONTAKTOWY	

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu sposobu gromadzenia i wydatkowania środków finansowych na Subkontach Podopiecznych w ramach pomocy społecznej Fundacji „Fundacja DOBRO WRACA MG” i zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poprawy warunków socjalno – bytowych Podopiecznego:

NUMER EWIDENCYJNY, NAZWISKO I IMIĘ PODOPIECZNEGO

Lp. wg przedstawionego zestawienia:

1) dokument nr _____	kwota: _____
2) dokument nr _____	kwota: _____
3) dokument nr _____	kwota: _____
4) dokument nr _____	kwota: _____
5) dokument nr _____	kwota: _____
6) dokument nr _____	kwota: _____
7) dokument nr _____	kwota: _____
8) dokument nr _____	kwota: _____
9) dokument nr _____	kwota: _____
10) dokument nr _____	kwota: _____
	SUMA: _____

Załączam dokumenty w liczbie _____ egzemplarzy.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

(NUMER RACHUNKU BANKOWEGO)

(NAZWISKO I IMIĘ POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO)

Oświadczam, że wydatki wymienione w *Zestawieniu* zostały faktycznie przeze mnie poniesione, a przedmioty i usługi zostały przeze mnie odebrane, co potwierdzam załączonymi oryginałami dokumentów. Nie uzyskałam/uzyskałem oraz nie występowałam/występowałem o refundację do innej instytucji/podmiotu. Wydatki zrefundowane w ramach powyższego *Zestawienia* nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Czytelny podpis składającego *Zestawienie*

UWAGI:

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Opiekuna na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki**, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przesyłać w oryginale** wraz z niniejszym *Zestawieniem* **na adres Fundacji:**

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW – FAKTURY I RACHUNKI, KTÓRE FUNDACJA OPŁACA BEZPOŚREDNIO DO
WYSTAWCY DOKUMENTU**

Data wysłania: _____

IMIĘ I NAZWISKO SKŁADAJĄCEGO ZESTAWIENIE	
ADRES KORESPONDENCYJNY	
e-mail:	
TELEFON KONTAKTOWY	

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu sposobu gromadzenia i wydatkowania środków
finansowych na Subkontach Podopiecznych
w ramach pomocy społecznej Fundacji „Fundacja DOBRO WRACA MG”
i proszę o dokonanie przelewu z Subkonta Podopiecznego:**

NUMER EWIDENCYJNY, NAZWISKO I IMIĘ PODOPIECZNEGO

na dane wystawcy dokumentu:

(NAZWA I ADRES FIRMY)

Lp. wg przedstawionego zestawienia:

1) dokument nr _____	kwota: _____
2) dokument nr _____	kwota: _____
3) dokument nr _____	kwota: _____
4) dokument nr _____	kwota: _____
5) dokument nr _____	kwota: _____
	SUMA: _____

Załączam dokumenty w liczbie _____ egzemplarzy.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego wystawcy dokumentu:

□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

(NUMER RACHUNKU BANKOWEGO)

(NAZWISKO I IMIĘ POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO)

Czytelny podpis składającego *Zestawienie*

UWAGI:

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Opiekuna na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki**, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przesyłać w oryginale** wraz z niniejszym *Zestawieniem* na adres Fundacji: