

.....  
imię i nazwisko

.....  
data, miejscowość

.....  
adres zamieszkania

### ZAŁĄCZNIK 3

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej **podpisany / podpisana**\* oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie **moich danych osobowych / danych osobowych mojego syna / mojej córki**\* zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Fundację Jaśka Meli Poza Horyzonty z siedzibą w Lanckoronie przy Lanckorona 101, 31-143 Lanckorona, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000320551, posiadającą numer NIP 551-254-15-23, posiadającą numer REGON 120833030, w celu rozpatrzenia podania o pomoc skierowanego do Fundacji Jaśka Meli Poza Horyzonty i udzielenia **mi pomocy / pomocy mojemu synowi / mojej córce**\* przez Fundację Jaśka Meli Poza Horyzonty.

Niniejszej zgody udzielam dobrowolnie. **Zostałem / zostałam poinformowany / -na**\* o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), a w szczególności o prawie wglądu do **moich danych osobowych / danych osobowych mojego syna / mojej córki**\* i ich poprawiania.

.....  
czytelny podpis

---

\* niepotrzebne skreślić