

DATA WPŁYWU WNIOSKU

SYGNATURA WNIOSKU



Fundacja TAURON
ul. ks. Piotra Ściegiennego 3, 40-114 Katowice

Uwaga!

Wypełnienie wniosku nie oznacza udzielenia darowizny.

Wniosek jest niezbędny do uruchomienia procedury rozpatrzenia go przez Fundację TAURON.

**WNIOSEK O UDZIELENIE DAROWIZNY OSOBIE FIZYCZNEJ
ZE ŚRODKÓW FUNDACJI TAURON**

I. Dane Wnioskodawcy (osoba pełnoletnia):

Imię i nazwisko:	Adres korespondencyjny:
Nr PESEL:	Telefon kontaktowy: / adres e-mail:
Nr dowodu osobistego:	Nr konta bankowego:

1. Jestem pracownikiem / byłym pracownikiem spółki GRUPY TAURON

NIE TAK

Jeśli TAK, prosimy o podanie nazwy spółki z Grupy TAURON:

--

2. Czy Wnioskodawca otrzymał w ostatnich 12 miesiącach dofinansowanie ze środków Fundacji TAURON ?

X	Kwota	Uchwała/rok	Cel
1.			
2.			

3. Czy Wnioskodawca rozliczył się z przyznanych środków?

NIE TAK

4. Czy Wnioskodawca otrzymał w ostatnich 12 miesiącach dofinansowanie lub darowiznę od innej instytucji, fundacji, stowarzyszenia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych ?

X	Kwota	Rok	Cel	Nazwa: instytucji/fundacji/ stowarzyszenia/ zakładu pracy
1.				
2.				

II. Szczegóły wnioskowanego wsparcia/dotacji.

Kwota o jaką Wnioskodawca występuje ze wskazaniem jej przeznaczenia¹: (słownie:)

Koszt całkowity		PLN
Uzyskane wsparcie finansowe z innych źródeł		PLN
Udział własny		PLN

1. Cel darowizny (prosimy o podanie celu zgodnego z działalnością statutową Fundacji) :

2. Uzasadnienie: (prosimy o krótkie uzasadnienie celu, na jaki ma być przyznana darowizna)

3. Łączny miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie:

.....

(data i podpis składającego oświadczenie/wniosek)

III. Klauzula zgody i klauzula informacyjna.

Ja, niżej podpisany(a),, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację TAURON z siedzibą w Katowicach, przy ul. ks. Piotra Ściegiennego 3, wszelkich podanych przeze mnie w formularzu niniejszego wniosku, a także w załączonych dokumentach danych osobowych moich (i ewentualnie mojego dziecka/podopiecznego — jeżeli wynika to z treści wniosku): imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr w PESEL, telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej, zaświadczenia o zarobkach, deklaracje podatkowe, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, decyzje o udzieleniu dofinansowania, karty informacyjne leczenia i inne dokumenty uzasadniające potrzebę wsparcia przez Fundacji TAURON; w celu rozpatrzenia wniosku o udzielenie wsparcia,

¹ Zarząd Fundacji podejmuje decyzję o wysokości darowizny, a podana kwota stanowi jedynie wyraz oczekiwań wnioskodawcy.

tj. oceny zasadności udzielenia dofinansowania i ewentualnie jego wysokości; a także wykazania słuszności podjętej decyzji w przedmiocie udzielenia dotacji.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie/wniosek)

1. Administratorem danych osobowych podanych w niniejszym wniosku (i w załączonych do niego dokumentach) jest Fundacja TAURON z siedzibą w Katowicach, przy ul. ks. Piotra Ściegiennego 3, www.fundacjatauron.pl. Administrator powołał inspektora ochrony danych osobowych, z którym mogą się skontaktować kierując korespondencję pod adres siedziby lub elektronicznie pod adres ft.iod@tauron.pl.
2. Dane osobowe wnioskodawcy podane w niniejszym wniosku, a także w załączonych dokumentach (i ewentualnie jego dziecka/podopiecznego — jeżeli wynika to z treści wniosku), w tym: imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr w PESEL, telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej, zaświadczenia o zarobkach, deklaracje podatkowe, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, decyzje o udzieleniu wsparcia, karty informacyjne leczenia i inne dokumenty uzasadniające potrzebę wsparcia; będą przetwarzane na podstawie zgody wnioskodawcy, w celu opisanym w wyrażonej zgodzie, przez okres do 2 lat od rozpatrzenia wniosku, a w wypadku wycofania zgody dane w postaci imienia i nazwiska, adresu do korespondencji, nr w PESEL, telefonu kontaktowego, adresu poczty elektronicznej będą przetwarzane na podstawie interesu Administratora w celu sporządzenia sprawozdania rocznego przez okres do 2 lat od rozpatrzenia wniosku.
3. Podanie danych jest dobrowolne — lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie.
4. Wnioskodawca ma prawa do dostępu do swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych i prawo sprzeciwu wobec przetwarzania. W celu realizacji praw można kontaktować się z Administratorem pod adresem jak w pkt. 1
5. Wnioskodawca ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Odbiorcami danych mogą być:
 - inni administratorzy przetwarzający dane we własnym imieniu — np. podmioty prowadzące działalność pocztową lub kurierską, podmioty współpracujące z Administratorem przy obsłudze spraw księgowych, podatkowych, prawnych;
 - przetwarzający dane w imieniu Administratora — np. świadczące usługi informatyczne i internetowe (Tauron Obsługa Klienta Sp. z o. o.).
7. Decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane osobowe wnioskodawcy nie będą podlegały profilowaniu.
8. Państwa dane osobowe mogą być przekazane jedynie do państw trzecich w stosunku do których decyzją Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub zawarto w umowach z tymi podmiotami standardowe klauzule ochrony danych..

Szczegółowa informacja dla Wnioskodawcy dostępna jest pod adresem www.fundacjatauron.pl/rodo.

ZAŁĄCZNIKI (zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę, potrzeby chorego oraz koszty leczenia	<input type="checkbox"/> Kserokopia decyzji o dofinansowaniu z innych instytucji/fundacji
<input type="checkbox"/> Dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach,	<input type="checkbox"/> Kserokopie kart informacyjnych ze szpitala (z ostatniego okresu: 12 miesięcy)
<input type="checkbox"/> decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> Kserokopia decyzji PCPR/PFRON/NFZ
<input type="checkbox"/> Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Potwierdzenie rezerwacji turnusu rehabilitacyjnego
	<input type="checkbox"/> Inne (jakie)

.....