**Wniosek na przeprowadzenie kwesty na rzecz podopiecznych**

**„BĄDŹMY RAZEM” - Stowarzyszenia Hospicyjnego w Wiśniowej**

**🖵 o przeprowadzenie kwesty do puszek kwestarskich**

**🖵 o zbieranie ofiar do zaplombowanych skarbon stacjonarnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel szczegółowy** |  |
| **Koordynator kwesty** |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |
| Miejsce przeprowadzenia kwesty |  |
| Termin przeprowadzenia kwesty | Data: od....................... do ........................ |
| **Czy i w jakim zakresie jest potrzebne** wsparcie organizacyjne  (informacja na stronie Stowarzyszenia, wolontariusze, ulotki, puszki) |  |
| Ilość potrzebnych puszek / skarbon |  |
| Planowana liczba wolontariuszy  (wykaz wolontariuszy do uzupełnienia, w załączeniu) |  |
| **🖵** Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem zbiórek | |
| Data i podpis wnioskującego (Koordynatora): |  |
| Akceptacja Stowarzyszenia – wyrażenie zgody na kwestę | Data:  Podpis: |
| Potwierdzam wydanie ..............puszek/skarbon\*, o numerach: ..........................................  ..............................................................................................................................................  Podpis wydającego: Podpis przyjmującego: | |

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki: Wykaz wolontariuszy; Informacja dotycząca danych osobowych

**Wykaz wolontariuszy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Pesel |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

Administratorem danych osobowych wykazanych w formularzu jest „BĄDŹMY RAZEM” - Stowarzyszenie Hospicyjne w Wiśniowej, 32-412 Wiśniowa 317, wpisane do *Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej* przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS: 0000343690, NIP: 6812020941, REGON: 121132877.

Dane osobowe otrzymaliśmy podczas wnioskowania o przeprowadzenie kwesty.

Przetwarzamy i przechowujemy Państwa dane osobowe na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Stowarzyszenia, w celu realizacji celów statutowych. Przetwarzamy i przechowujemy Państwa dane także z konieczności realizowania przez nas obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności podatkowych i rachunkowych, statystycznych i archiwizacyjnych, zapobiegania nadużyciom i oszustwom.

Dostęp do Państwa danych osobowych w Stowarzyszeniu mają członkowie Zarządu oraz osoby współpracujące w związku z realizacją celów Stowarzyszenia. Wszystkie te osoby zostały upoważnione do przetwarzania Państwa danych osobowych wyłącznie w związku z wykonywanymi zadaniami, na czas pełnienia swoich funkcji.

Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Nie współpracujemy z firmami zewnętrznymi w celu świadczenia usług.

Państwa dane osobowe są przetrzymywane przez nas przez okres trwania współpracy. Na późniejszym etapie dane są przetrzymywane przez okres archiwizacji dokumentów.

Państwa dane osobowe nie są przetwarzane przez Stowarzyszenie w sposób zautomatyzowany, jak również nie podlegają profilowaniu. Nie narażamy Państwa na żadne skutki prawne. Przetwarzanie Państwa danych nie ma bezpośredniego wpływu na Państwa osobę.

Administrowanie Państwa danymi odbywa się z zachowaniem zasad bezpieczeństwa danych osobowych, w szczególności w celu uniemożliwienia dostępu do nich osobom nieupoważnionym. Stowarzyszenie zapewnia, że przyjęte zasady prywatności zapewniają realizację uprawnień wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w szczególności prawo wglądu do własnych danych, prawo ich sprostowania i usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu w przypadkach określonych w tym akcie prawnym. Realizacja powyższych uprawnień następuje poprzez wysłanie odpowiedniej informacji na adres: 32-412 Wiśniowa 317 lub stow.hospicyjne@gmail.com