

Załącznik nr 1

**Wniosek o założenie konta imiennego**

Miejscowość, dnia.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego\*

.....

Adres zamieszkania

.....

**Fundacja  
„Na ratunek dzieciom z  
chorobą nowotworową”  
ul. Ślężna 114s/1  
53-111 Wrocław**

**WNIOSEK**

Proszę o założenie mojemu synowi/córce/podopiecznemu\* .....  
(Imię i nazwisko dziecka)

urodzonego ..... w/we\* ..... konta  
imiennego (dzień, miesiąc, rok) (miejscowość)

(subkonta) w związku z leczeniem choroby nowotworowej .....  
(placówka lecznicza)

**\*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

Podpis opiekuna

## Załącznik nr 2

### Oświadczenie o zaakceptowaniu regulaminu

Imię i nazwisko dziecka	
PESEL dziecka	
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego	
Adres korespondencyjny (gdy jest inny niż adres zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
Numer konta bankowego rodzica lub opiekuna	
Hasło dostępu do subkonta	
e-mail	

### OŚWIADCZENIE

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że zapoznałem/łam się oraz przyjmuję postanowienia Regulaminu Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową” w sprawie, dysponowania, rozliczania środków oraz likwidacji kont imiennych oraz, że zapoznałem/zapoznała się z zasadami przetwarzania przez Fundację moich danych osobowych oraz dziecka, zamieszczonymi na stronie internetowej Fundacji, w zakładce „dla rodziców”

.....  
(data złożenia oświadczenia)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

## ZGODY

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie zwykłych danych osobowych dziecka (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, data urodzenia, miejsce urodzenia) przez Fundację „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” z siedzibą przy ul. Ślężna 114S/1, 53-111 Wrocław, w celu założenia, obsługi i zamknięcia konta imiennego, a także w celu udzielania dziecku innych form pomocy w walce z chorobą nowotworową?

TAK

NIE

---

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie wrażliwych danych osobowych dziecka (informacji o stanie zdrowia dziecka) przez Fundację „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” z siedzibą przy ul. Ślężna 114S/1, 53-111 Wrocław, w celu założenia, obsługi i zamknięcia konta imiennego, a także w celu udzielania dziecku innych form pomocy w walce z chorobą nowotworową?

TAK

NIE

---

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)