

Prosimy wypełnić drukowanymi literami

1. Informacje o Członku Grupy OPP:

1.1. Dane Członka Grupy OPP

Imię (imiona) i nazwisko

Data urodzenia

PESEL

1.2. Adres zameldowania

ulica/wieś nr domu nr lokalu

kod pocztowy - miejscowość/poczta województwo.....

telefon (.....) faks e-mail

1.3. Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zameldowania)

ulica/wieś nr domu nr lokalu

kod pocztowy - miejscowość/poczta województwo.....

telefon (.....) faks e-mail

2. Oświadczenie Członka Grupy OPP:

2.1. Oświadczam, że jestem Członkiem Grupy OPP i wszystkie informacje podane w Deklaracji Członkowskiej są zgodne z prawdą.

2.2. Oświadczam, że znane są mi zadania Grupy OPP polegające w szczególności na:

- a. organizowaniu i gromadzeniu środków pieniężnych w celu realizacji przez Grupę jej zadań z zakresu pożytku publicznego, w tym świadczenia różnorodnych form pomocy, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz.1769 ze zm.), na rzecz konkretnych osób;
- b. organizowaniu i gromadzeniu środków pieniężnych na realizację celów pożytku publicznego, określonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz.450 ze zm.) (**Załącznik Nr 1 – Deklaracja zadań pożytku publicznego realizowanych przez Grupę OPP**, obejmujący cele pożytku publicznego);
- c. pozyskaniu oraz współpracy z podmiotami, pragnącymi pomóc Grupie w realizacji celów pożytku publicznego.

2.3. Oświadczam, że akceptuję wskazane powyżej zadania Grupy OPP, a także będę dokładał starań w celu ich realizacji.

.....
czytelny podpis Kierownika Grupy OPP

.....
czytelny podpis Członka Grupy OPP

3. Dane osobowe:

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 RODO, dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Sedeka z siedzibą w Warszawie (00-131) przy ul. Grzybowskiej 4 lok. 132 w celu realizacji niniejszego Porozumienia, w tym w celu realizacji zadań Grupy OPP. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli Informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania, jak również prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....
data i czytelny podpis Członka Grupy OPP

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację mojego wizerunku, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także moich danych osobowych, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych, rozpowszechnianych przez Fundację, dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji zadań Grupy OPP. Zostałam/-em poinformowana/-y, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację mojego wizerunku oraz moich danych osobowych może być w każdej chwili cofnięta.

.....
data i czytelny podpis Członka Grupy OPP