



## Wniosek o przyjęcie podopiecznego do Fundacji im. Adama Worwy w Nowym Targu

### 1. Dane kandydata

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata.....

Data urodzenia..... PESEL.....

### 2. Rodzice/Opiekunowie

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna.....

Dokument tożsamości: Seria ..... Numer .....

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna .....

Dokument tożsamości: Seria ..... Numer .....

3. Adres zamieszkania Ulica/wieś..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość.....

Województwo .....

Telefon .....

E-mail .....

4. Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie/mojego dziecka w poczet podopiecznych Fundacji im. Adama Worwy. Powodem starania się o przyjęcie jest:

.....  
(podać powód oraz opis schorzenia)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Biuro Fundacji im. Adama Worwy 34-400 Nowy Targ ul. Królowej Jadwigi 48, tel. 18 26 657 30**

**NIP: 735-280-59-18**

**REGON: 121138740**

**KRS 0000345171**

**Nr konta: 77 1240 5136 1111 0010 2991 8721**

**www.fundacja.worwa.pl**

**[fundacja@worwa.pl](mailto:fundacja@worwa.pl)**



## 5. Oświadczenie

### Kandydata/Rodziców/Opiekunów

Oświadczam, że jestem

Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem

kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....  
Podpis kandydata/Rodzica  
lub innego prawnego opiekuna Kandydata

## 6. Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata na Podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w celu realizacji niniejszego wniosku.

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja im. Adama Worwy z siedzibą w Nowym Targu, ul. Królowej Jadwigi 48, 34-400 Nowy Targ. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych podopiecznego jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata na Podopiecznego i ich poprawiania.

.....  
Data Podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna\*  
\*niepotrzebne skreślić

---

## 7. Decyzja Zarządu

Zarząd fundacji im. Adama Worwy w dniu..... Rozpatrzył wniosek kandydata i na podstawie przedłożonych dokumentów podjął decyzje o przyjęciu/ nie przyjęciu kandydata w poczet podopiecznych fundacji.\*

.....  
W imieniu Zarządu

**Biuro Fundacji im. Adama Worwy 34-400 Nowy Targ ul. Królowej Jadwigi 48, tel. 18 26 657 30**

**NIP: 735-280-59-18**

**REGON: 121138740**

**KRS 0000345171**

**Nr konta: 77 1240 5136 1111 0010 2991 8721**

**[www.fundacja.worwa.pl](http://www.fundacja.worwa.pl)**

**[fundacja@worwa.pl](mailto:fundacja@worwa.pl)**