

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA CZŁONKÓW**

**ZWIĄZKU ARTYSTÓW SCEN POLSKICH ZASP - STOWARZYSZENIE**

.................................., ...... ...... 2020r.

/miejscowość/ /data/

1. Podstawowe dane dotyczące Wnioskodawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | ........................................................................................................................ |
| **NR PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **CZŁONKOSTWO W ZASP**  **- NAZWA SEKCJI, DO KTÓREJ NALEŻY WNIOSKODAWCA** | ........................................................................................................................ |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | ........................................................................................................................  ........................................................................................................................ |
| **NR RACHUNKU BANKOWEGO** | ........................................................................................................................ |
| **NR TELEFONU** | ........................................................................................................................ |
| **ADRES E-MAIL\*** | ........................................................................................................................ |

\**Należy podać w przypadku wyboru poczty elektronicznej jako formy kontaktu. Brak podania adresu e-mail wiązać się będzie z koniecznością komunikacji w trybie korespondencyjnym, co może wpłynąć na wydłużenie czasu rozpatrywania niniejszego wniosku*.

1. Czy Wnioskodawca otrzymał już z innego źródła pomoc w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2?........................................................................................................................
2. Czy Wnioskodawca prowadzi jako przedsiębiorca działalność gospodarczą? ....................
3. Czy wnioskodawca pozostaje w stosunku pracy (umowa o pracę) i otrzymuje świadczenia wynikające z faktu takiego zatrudnienia?: .............................................................................
4. Czy Wnioskodawca otrzymuje inne, stałe źródła utrzymania (w tym emerytura, renta, itd.)? .......................................................................................................................................
5. Kwota pomocy o jaką wnosi Wnioskodawca: ...................................................................... (od 500 złotych do 1.500 złotych).
6. Opis sytuacji materialnej, w jakiej znalazł się Wnioskodawca, w wyniku wprowadzenia na terytorium Polski stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2 i ograniczeń z nim związanych oraz składane na tą okoliczność dokumenty:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Opis stanu majątkowego, informacja o dochodach Wnioskodawcy, informacja o osobach pozostających na utrzymaniu Wnioskodawcy i składane na tą okoliczność dokumenty:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Forma przekazania Wnioskodawcy informacji o podjętej decyzji:

□ poczta tradycyjna

□ e-mail

□ telefon

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem danych osobowych jest Związek Artystów Scen Polskich ZASP – Stowarzyszenie z siedzibą w Warszawie (00-536), w Al. Ujazdowskich 45.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogą Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych wyznaczonym przez administratora pod adresem: iod@zasp.pl.
3. Dane przetwarzane będą w celu ustalenia wysokości, przyznania i wypłacenia świadczenia pomocy materialnej dla członka ZASP na podstawie prawnie uzasadnionych interesów (art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia 2016/679 – RODO).
4. Odbiorcą danych w zakresie niezbędnym do ustalenia wysokości, przyznania i wypłacenia świadczenia będzie Fundacja Artystów Weteranów Scen Polskich z siedzibą w Warszawie (00-536), w Al. Ujazdowskich 45. Odbiorcami danych mogą być także dostawcy usług zaopatrujących w rozwiązania informatyczne, techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające obsługę oraz zarządzanie organizacją (rachunkowość, dostawcy usług płatniczych).
5. Dane związane z ustaleniem wysokości, przyznaniem i wypłaceniem świadczenia pomocy materialnej będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji tego celu, a po jego zakończeniu. w ograniczonym zakresie do celów archiwizacyjnych oraz wynikających z prowadzenia działalności o charakterze socjalnym.
6. W związku z przetwarzaniem przysługuje Państwu prawo do: dostępu do danych osobowych, żądania sprostowania danych osobowych, żądania usunięcia danych osobowych, żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, iż przekazane w ramach niniejszego wniosku informacje dotyczące mojej osoby są prawdziwe, kompletne i ścisłe.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z *Informacją o przetwarzaniu danych osobowych*.
3. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z treścią *Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla członków ZASP* i akceptuję jego treść. W szczególności przyjmuję do wiadomości, iż decyzja o przyznaniu/braku przyznania Wnioskodawcy pomocy objętej wnioskiem ma charakter uznaniowy i ma charakter ostateczny.

**Związek Artystów Scen Polskich ZASP - Stowarzyszenie zastrzega prawo do zwrócenia się do Wnioskodawcy o złożenie dodatkowych wyjaśnień/informacji/dokumentów koniecznych dla rozpoznania niniejszego wniosku. Brak ich złożenia może skutkować brakiem pozytywnego rozpatrzenia wniosku.**

Data ……………………………… ……………………………………………………....

/czytelny, własnoręczny podpis Wnioskodawcy/