**Miejscowość i data** …………….……………………..

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE/SFINANSOWANIE PRZEDSIĘWZIĘCIA REALIZOWANEGO ZE ŚRODKÓW POZOSTAJĄCYCH W DYSPOZYCJI ZASP W RAMACH DZIAŁALNOŚCI SOCJALNEJ, KULTURALNEJ LUB EDUKACYJNEJ**

**PROGRAM SOCJALNY**

**WNIOSEK**

o świadczenia pobytowe, opiekuńczo-zdrowotne i rehabilitacyjne realizowane przez Dom Artystów Weteranów Scen Polskich im. Wojciecha Bogusławskiego

|  |
| --- |
| *(wypełnia Komisja)*  Data wpływu do ZASP: …………………………….…..  Decyzja Komisji ds. działalności socjalnej, kulturalnej lub edukacyjnej …………………………………………………………………………………………………  kwota zł ………………………………………………………..…………………………..…. |

*(wypełnia wnioskodawca)*

☐ Członek ZASP

☐ Uprawniony

1. Ilość otrzymanych świadczeń w ramach programu socjalnego:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Dane wnioskodawcy:
2. Imię i nazwisko ..............................................................................................................
3. adres korespondencyjny (ulica, nr domu, lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj):

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

1. e-mail: ………………………………………………………………………………….
2. nr telefonu: …………………………………………………………………………...
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

1. Dane przedstawiciela ustawowego (jeżeli wniosek składa przedstawiciel):
2. Imię i nazwisko ..............................................................................................................
3. adres korespondencyjny (ulica, nr domu, lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj):

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

1. e-mail: ………………………………………………………………………………....
2. nr telefonu: …………………………………………………………………………...
3. Zwracam się z prośbą o dofinansowanie/sfinansowanie/zwrot kosztów świadczenia pobytowego, opiekuńczo-zdrowotnego, rehabilitacyjnego realizowanego przez Dom Artystów Weteranów Scen Polskich im. Wojciecha Bogusławskiego (właściwie podkreślić):

................................................………………………………………………………………

……………………………., w wysokości ……………………………………….………

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Jako udokumentowanie przedstawionej powyżej sytuacji załączam następujące dokumenty:
2. .............................................................................................................................................
3. ….........................................................................................................................................
4. ….........................................................................................................................................
5. Przyjmuję do wiadomości, że (i) zwrot kosztów dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych;(ii) Nie ma przy tym znaczenia czy wydatki przyniosły zamierzony skutek, tzn. zastosowana terapia, metoda leczenia, rehabilitacja, usprawnianie doprowadziły do poprawy stanu zdrowia beneficjenta.

Załączniki obowiązkowe:

1. **Oświadczenie podatnika**

…………………………………… …………………………………..

***Data i miejsce Podpis wnioskodawcy***

**Dodatkowe załączniki składane do wniosku przez wnioskodawcę:**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych** – wniosek   
o przyznanie świadczenia socjalnego, kulturalnego lub edukacyjnego

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zmianą ogłoszoną w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2) informujemy:

1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Związek Artystów Scen Polskich ZASP – Stowarzyszenie, Al. Ujazdowskie 45, 00-536 Warszawa.

1. **Inspektor ochrony danych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się   
z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod adresem: [iod@zasp.pl](mailto:iod@zasp.pl).

1. **Cele przetwarzania danych osobowych**

Dane osobowe przetwarzane są w celu:

* rozpatrzenia wniosku o świadczenie socjalne, kulturalne lub edukacyjne,
* realizacji działań związanych z przyznaniem i wypłatą świadczenia,
* ustalania, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes administratora). W przypadku danych szczególnych kategorii, np. zdrowotnych, podstawą prawną przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. b RODO (przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązków w dziedzinie zabezpieczenia społecznego).

1. **Kategorie przetwarzanych danych osobowych**

Przetwarzane dane obejmują:

* dane identyfikacyjne (np. imię, nazwisko, PESEL, numer dowodu osobistego),
* dane kontaktowe (np. adres, numer telefonu, e-mail),
* dane dotyczące sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej,
* dane szczególnych kategorii, np. informacje zdrowotne (jeśli są wymagane do przyznania świadczenia).

1. **Odbiorcy danych osobowych**

Dane mogą być przekazywane:

* członkom Komisji ds. działalności socjalnej, kulturalnej lub edukacyjnej,
* podmiotom świadczącym usługi wsparcia technicznego i organizacyjnego (np. dostawcy usług IT, pocztowych),
* kancelariom prawnym w przypadku ustalania, dochodzenia lub obrony roszczeń.

1. **Okres przechowywania danych**

Dane osobowe będą przechowywane przez:

* okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku i realizacji świadczenia,
* okres wymagany przepisami prawa podatkowego i rachunkowego (co najmniej 5 lat),
* okres przedawnienia roszczeń związanych z realizacją świadczenia.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

* dostępu do danych osobowych,
* sprostowania danych,
* usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania (w określonych przypadkach),
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* przenoszenia danych (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody lub umowy),
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

1. **Źródło danych osobowych**

Dane zostały przekazane przez osobę, której dotyczą, lub członka Związku Artystów Scen Polskich ZASP – Stowarzyszenie.