|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nowe logo fundacji większe.jpg** | **AMBASADOR DOBREJ WOLI****FUNDACJI POLONIA UNION****OŚWIADCZENIE** |

|  |
| --- |
| **twoje foto** |

 |

Nazwisko: ………………………………………………………….………… Imię/imiona: ………………….…………………….………………………...………..

Imię ojca: …………………………………………………………………… Imię matki: ………………………………………..………………………………………

PESEL: ………………………………………………………………………… Dokument tożsamości ……………………………..…………………………..……

Kraj zamieszkania: …………………………………………….………… miejscowość: …………………………………………………....……………….………

kod pocztowy:…………………………… ulica: ………………………….……………………………………………. nr domu:….…….. nr lokalu:…..…...

Wykształcenie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Zawód: …………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Miejsce pracy: ……………………………………..……………………...........................................................................................................

i obejmowane stanowisko: ………………………………………………………..…………………………………………………………………………….………..

Działalność społeczna: …………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…....

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

Telefon ………………………………….…………………………………… Adres mailowy: ……………………………………………………….…………………

Po zapoznaniu się z celami, przedmiotem działalności i Statutem Fundacji Polonia Union oraz Regulaminem Ambasadora Dobrej Woli oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie przez Zarząd Fundacji i pełnienie przeze mnie funkcji Ambasadora Dobrej Woli. Deklaruję dbałość o godność i honor przedstawiciela Fundacji, przestrzeganie celów i Statutu Fundacji oraz postanowień Regulaminu Ambasadora Dobrej Woli Fundacji Polonia Union.

 ……………………………………………………………… *data, podpis kandydata*

**Informacja administratora danych osobowych**

Fundacja Polonia Union z siedzibą: ul. Marszałkowska 115 lok 349, 00–102 Warszawa jako administrator danych osobowych informuje, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu stwierdzenia Pani/Pana przydatności do pełnienia funkcji Ambasadora Dobrej Woli oraz w razie podjęcia decyzji o powołaniu na Ambasadora Dobrej Woli - w celu wykonywania praw i obowiązków z tym związanych. Fundacja informuje o przysługujących Pani/Panu prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do powołania oraz pełnienia funkcji Ambasadora Dobrej Woli Fundacji Polonia Union.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1). Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją administratora danych osobowych i ją akceptuję.

 ………………………………………………………………

 *data, podpis kandydata*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Polonia Union z siedzibą: ul. Marszałkowska 115 lok 349, 00–102 Warszawa zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1) moich danych osobowych podanych przeze mnie dobrowolnie w oświadczeniu o powołanie i pełnienie funkcji Ambasadora Dobrej Woli Fundacji Polonia Union. Zgoda upoważnia Fundację Polonia Union do przetwarzania moich danych osobowych w celach określonych w powyższej informacji do powołania i pełnienia funkcji Ambasadora Dobrej Woli.

Ponadto oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o adresie administratora danych, którym jest Fundacja Polonia Union z siedzibą: ul. Marszałkowska 115 lok 349, 00–102 Warszawa, a także o przysługującym mi prawie wglądu do moich akt osobowych i ich poprawiania. Do oświadczenia załączam zdjęcie.

 ………………………………………………………………

 *data, podpis kandydata*

|  |
| --- |
| Wzór formularza oświadczenia jest zatwierdzony przez uchwałę Zarządu nr 01-03/2019 z dnia 12 marca 2019 r. |