

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY BĘDZIE ROZPATRYWANY WYŁĄCZNIE WTEDY,
GDY ZOSTANIE DOŁĄCZONY DO NIEGO KOMPLET WYMAGANYCH DOKUMENTÓW**

.....
data wysłania wniosku
(rok - miesiąc - dzień)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POMOC (OSOBA PEŁNOLETNIA)	
ULICA I NUMER DOMU / MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY	
ULICA I NUMER DOMU / MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NUMER TELEFONU	
DATA URODZENIA	
SCHORZENIE	
ADRES E-MAIL	

CZY KORZYSTALI JUŻ PAŃSTWO Z POMOCY FUNDACJI TVN?

TAK

NIE

PROSIMY O ZAZNACZENIE, JAKIEJ POMOCY OCZEKUJĄ PAŃSTWO OD FUNDACJI

DOFINANSOWANIE DO REHABILITACJI

DOFINANSOWANIE DO OPERACJI

DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU LEKÓW

DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU SPRZĘTU

**SZCZEGÓŁOWE UZASADNIENIE PROŚBY O POMOC ORAZ OPIS SYTUACJI RODZINNEJ
(ZDROWOTNEJ I MATERIALNO-BYTOWEJ)**

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na:

	weryfikację mojej sytuacji życiowej, rodzinnej, finansowej lub zdrowotnej w Ośrodkach Pomocy Społecznej lub Ośrodkach Pomocy Rodzinie i przekazanie przez ten podmiot moich danych osobowych do Fundacji TVN w celu uzyskania pomocy z Fundacji TVN;
	przekazanie do TVN S.A i przetwarzanie przez TVN S.A. moich danych osobowych obejmujących imię i nazwisko, dane kontaktowe, wizerunek, informacje o pomocy udzielonej przez Fundację TVN i mojej sytuacji życiowej, rodzinnej oraz zdrowotnej dla umożliwienia TVN S.A. zaproszenia do udziału w programach i audycjach TVN oraz akcjach promocyjnych i marketingowych organizowanych przez TVN S.A. lub podmioty działające na jej zlecenie;
	przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących imię i nazwisko, wizerunek, informacje o pomocy udzielonej przez Fundację TVN i mojej sytuacji życiowej, rodzinnej oraz zdrowotnej w celach związanych z publikowaniem informacji o działalności Fundacji TVN w (a) mediach społecznościowych Fundacji (b) komunikacji z darczyńcami poprzez komunikację mailową lub pocztą tradycyjną oraz (c) na stronie internetowej Fundacji;
	publicznego rozpowszechnianie mojego wizerunku i danych osobowych wskazanych powyżej przez Fundację TVN w celach związanych z publikowaniem informacji o działalności Fundacji TVN w (a) mediach społecznościowych Fundacji (b) komunikacji z darczyńcami poprzez komunikację mailową lub pocztą tradycyjną oraz (c) na stronie internetowej Fundacji.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych Beneficjentów przez Fundację. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania powyższych zgód w dowolnym momencie.

Imię i nazwisko

Data

Podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA BENEFICJENTÓW

Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych, przetwarzanych w celu udzielenia wsparcia, jest Fundacja TVN z siedzibą w Warszawie (02-952), przy ul. Wiertniczej 166 (dalej jako: „Fundacja”).

We wszelkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych można się kontaktować:

- korespondencyjnie na adres Fundacji; lub
- elektronicznie na adres: iod@tvn.pl.

Dane osobowe Beneficjenta oraz osób wskazanych przez Beneficjenta we wniosku o udzielenie wsparcia

Fundacja może przetwarzać następujące dane osobowe osoby wnioskującej o pomoc („Beneficjenta”): imię i nazwisko, dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail), stan zdrowia, informacje dot. sytuacji życiowej i materialnej, inne informacje przekazane we wniosku, informacje finansowe.

Podanie danych przez Beneficjenta jest dobrowolne, jednak może być konieczne dla skorzystania z pomocy Fundacji. Jeżeli Beneficjent poda we wniosku dane osobowe innych osób fizycznych (np. członków rodziny), zobowiązuje się okazać niniejszą klauzulę informacyjną tym osobom.

Podstawa prawna i cel przetwarzania danych

Fundacja przetwarza dane osobowe Beneficjentów w celu

a) weryfikacji możliwości udzielenia pomocy przez Fundację:

Fundacja uzyskuje dane osobowe Beneficjentów oraz ewentualnie dane osób opisanych przez Beneficjentów we wniosku o udzielenie wsparcia w celu zweryfikowania możliwości udzielenia wsparcia w zakresie działalności statutowej Fundacji.

Podstawa prawna przetwarzania to:

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO (realizacja prawnie uzasadnionego interesu Fundacji tj. celów statutowych);
- art. 9 ust. 2 lit. d RODO, w przypadku przekazania danych szczególnej kategorii (przetwarzanie w ramach uprawnionej działalności Fundacji prowadzone z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń);
- art. 6 ust. 1 lit. a RODO (w zakresie zgody Beneficjenta na weryfikację wniosku w ośrodkach pomocy społecznej lub ośrodkach pomocy rodzinie).

b) realizacji umowy darowizny:

Fundacja przetwarza dane Beneficjenta w zakresie niezbędnym do zawarcia umowy darowizny.

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO (zawarcie i wykonanie umowy z Beneficjentem).

c) promowania działalności Fundacji:

Fundacja przetwarza dane osobowe w celu promowania swojej działalności dla zwiększania grona darczyńców Fundacji.

Podstawa prawna przetwarzania to art. 6 ust. 1 lit. f RODO (realizacja prawnie uzasadnionego interesu Fundacji, tj. celów statutowych) oraz art. 6 ust. 1 lit. a i 9 ust. 2 lit. a RODO (w zakresie przekazania danych do TVN S.A. oraz wyrażenia zgody na publikowanie danych osobowych w mediach społecznościowych, komunikacji bezpośredniej z darczyńcami oraz na stronie internetowej Fundacji).

d) dochodzenia lub ochrony przed ewentualnymi roszczeniami:

W przypadku ewentualnych roszczeń Fundacji lub konieczności ochrony przed roszczeniami, Fundacja może przetwarzać dane Beneficjentów.

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO (realizacja prawnie uzasadnionego interesu Fundacji, tj. ochrona przed roszczeniami lub dochodzenie roszczeń).

e) realizacji obowiązków prawnych:

Przetwarzanie danych może być niezbędne dla zrealizowania obowiązków, w szczególności dot. zobowiązań podatkowych oraz w wypadku żądań odpowiednich organów działających na podstawie przepisów prawa.

Podstawa prawna przetwarzania to art. 6 ust. 1 lit. c RODO (realizacja obowiązków prawnych Fundacji).

Odbiorcy danych

Odbiorcami danych osobowych Beneficjentów oraz ewentualnie, danych osób opisanych przez Beneficjentów we wniosku o udzielenie wsparcia mogą być pracownicy i współpracownicy Fundacji, którzy zostali odpowiednio upoważnieni do przetwarzania danych osobowych.

W przypadku, gdy Fundacja korzysta z podwykonawców, świadczących usługi związane z obsługą Fundacji (np. wsparcie techniczne), odbiorcami danych mogą być także podwykonawcy. W takim wypadku Fundacja zawrze z nimi odpowiednie umowy.

Fundacja może zostać zobowiązana do udostępnienia danych osobowych na żądanie organów publicznych uprawnionych na podstawie odpowiednich przepisów prawa. W przypadku udzielenia stosownych zgód odbiorcą danych będzie TVN S.A. oraz odpowiednie ośrodki pomocy społecznej lub pomocy rodzinie.

Okres przetwarzania danych

Fundacja przechowuje dane osobowe Beneficjentów, którzy otrzymali wsparcie finansowe, przez 6 lat od końca roku, w którym zostało udzielone wsparcie.

Dane dotyczące zapytań o udzielenie wsparcia są przetwarzane do czasu podjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie wsparcia, w każdym wypadku nie dłużej niż dwa lata od złożenia wniosku o wsparcie.

Prawa Beneficjentów związane z przetwarzaniem danych

W związku z przetwarzaniem danych osobowych, Beneficjentowi przysługuje prawo do:

- a) **dostępu do danych** (Fundacja ma obowiązek przedstawić Beneficjentowi wszelkie informacje o sposobie i zakresie przetwarzanych danych osobowych Beneficjenta);
- b) **wycofania zgody** (w zakresie, w jakim Fundacja przetwarza dane na podstawie zgody, Beneficjent ma prawo do jej wycofania; wycofanie nie ma wpływu na ważność przetwarzania przed wycofaniem zgody);
- c) **sprostowania danych** (jeśli Beneficjent uważa, że dane są nieprawidłowe lub niekompletne, może żądać ich sprostowania przez Fundację);
- d) **usunięcia danych** (Beneficjent jest uprawniony żądać usunięcia jego danych osobowych, a Fundacja ma obowiązek spełnić żądanie, jeśli będzie prawnie uzasadnione);
- e) **ograniczenia przetwarzania danych osobowych** (Beneficjent jest uprawniony żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych w określonych w przepisach przypadkach);
- f) **przeniesienia danych osobowych** (Beneficjent jest uprawniony zażądać przeniesienia danych osobowych przez Fundację w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, nadającym się do odczytu maszynowego, wyłącznie, jeśli przetwarzanie miało miejsce na podstawie umowy lub zgody i odbywało się w sposób automatyczny);
- g) **sprzeciwu względem przetwarzania danych** (Beneficjent może wnieść sprzeciw względem przetwarzania jego danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu lub dla celów statystycznych, ze względu na swoją szczególną sytuację, lub wobec przetwarzania danych dla celów marketingu bezpośredniego).

W celu zrealizowania uprawnień można skontaktować się z Fundacją elektronicznie na adres: iod@tvn.pl. W przypadku uznania, że doszło do naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, Beneficjentowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Przetwarzanie danych poza EOG

Fundacja nie przekazuje danych osobowych Beneficjentów do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

.....
Miejscowość, data

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/-a (*imię i nazwisko*), zamieszkały/-a
(*ulica, miejscowość, kod pocztowy*),
posiadający/-a nr PESEL, legitymujący/-a się dowodem osobistym
(*seria, numer*), niniejszym udzielam

Fundacji TVN z siedzibą w Warszawie, 02-952 Warszawa, ul. Wiertnicza 166, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000014124, NIP: 521 31 57 461 (zwaną dalej „**Fundacją**”) pełnomocnictwa do wystąpienia w moim imieniu do Ośrodka Pomocy Społecznej / Ośrodka Pomocy Rodzinie o przekazanie Fundacji moich danych osobowych w celu otrzymania pomocy z Fundacji.

.....
Podpis

DANE ADRESOWE OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ:

(NAZWA, ADRES; ULICA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ; NUMER TELEFONU)*

*osoby, które nie korzystają z pomocy ośrodka, zobowiązane są do uzupełnienia danych placówki właściwej ze względu na miejsce zamieszkania

--

DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA PROŚBY:

1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i/lub kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu, jeśli podopieczny był pacjentem oddziału szpitalnego),
2. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności,
3. dokumenty finansowe potwierdzające wysokość dochodu wszystkich osób w gospodarstwie domowym: zaświadczenia o zarobkach z miejsca pracy (lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej i pobieranym zasiłku); zaświadczenie o wysokości pobieranej renty, emerytury, alimentach; zaświadczenie z OPS potwierdzające wysokość pobranych za ostatni miesiąc zasiłków pielęgnacyjnych, rodzinnych i opiekuńczych; w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – kserokopia PIT za ostatni rok; w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego – zaświadczenie o ilości hektarów przeliczeniowych,
4. aktualna Karta Informacyjna z Ośrodka Pomocy Społecznej (opinia o sytuacji materialno-bytowej rodziny z uwzględnieniem dochodów ze wszystkich źródeł),
5. formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez osobę pełnoletnią składającą wniosek,
6. uzupełnione i podpisane pełnomocnictwo do wystąpienia w imieniu osoby składającej wniosek do Ośrodka Pomocy Społecznej.

DODATKOWA NIEZBĘDNA DOKUMENTACJA:

w zakresie prośby o dofinansowanie zakupu leków:	w zakresie prośby o dofinansowanie rehabilitacji:	w zakresie prośby o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego:	w zakresie prośby o dofinansowanie operacji:
- aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i koszty miesięcznego leczenia ¹ , - oświadczenie apteki	- kosztorys rehabilitacji z pieczęcią firmy i datą wystawienia dokumentu (zaświadczenie od rehabilitanta o kosztach miesięcznej rehabilitacji lub zaświadczenie ze specjalistycznego ośrodka rehabilitacyjnego potwierdzające koszt turnusu rehabilitacyjnego)	- faktura pro forma wystawiona na osobę ubiegającą się o dofinansowanie	- kosztorys operacji

¹ faktura z apteki może być potwierdzeniem kosztów leczenia tylko i wyłącznie po potwierdzeniu przez lekarza podpisem i pieczęcią

UWAGA!

- Wniosek z prośbą o dofinansowanie (formularz zgłoszeniowy oraz wymagane dokumenty) prosimy o przesłanie na adres: Fundacja TVN, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa.
- Formularz zgłoszeniowy oraz Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych muszą być wypełnione odręcznie i przesłane do Fundacji TVN w oryginale. Pozostałą wymaganą dokumentację prosimy dostarczać wyłącznie w formie kserokopii, załączając do wypełnionego formularza.
- Fundacja TVN zastrzega sobie prawo do żądania uzupełnienia dokumentów w formie elektronicznej. Dokumenty dostarczone w formie elektronicznej bez wyraźnego żądania ze strony fundacji nie będą uwzględniane, a maile usuwane.
- Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w przypadku odmowy udzielenia pomocy, przekazana dokumentacja będzie podlegała zniszczeniu.
- Dokumenty finansowe i opinia o sytuacji materialno-bytowej z OPS powinny uwzględniać całkowity dochód rodziny netto z jednego z 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.
- Wszystkie wnioski kierowane do Fundacji TVN są rozpatrywane nie tylko pod względem sytuacji zdrowotnej, lecz także sytuacji rodzinnej i finansowej. Dopiero na podstawie złożonych dokumentów Zarząd Fundacji wniosek przyjmuje lub zmuszony jest odmówić przyznania dofinansowania.
- Ze względu na niemożliwość przewidzenia sytuacji finansową Fundacji TVN kryteria przyjmowania wniosków w każdej chwili mogą ulec zmianie.

Procedura związana z przyznaniem pomocy na leczenie:

Środki finansowe na leczenie będą przekazywane wyłącznie do aptek na podstawie prawidłowo wystawionej faktury. W tym celu każdy z Państwa, ubiegając się o pomoc Fundacji TVN na leczenie, będzie zobowiązany do znalezienia jednej apteki, która wyrazi zgodę na takie rozwiązanie. W Umowie darowizny (**Umowa**) lub Porozumieniu o udzieleniu pomocy społecznej (**Porozumienie**) zawieranych z podopiecznymi znajduje się zapis stanowiący o tym, że Fundacja TVN:

- sfinansuje leczenie do wysokości kwoty podanej w Umowie/Porozumieniu;
- wypłaci przyznane środki finansowe bezpośrednio na rachunek apteki, której dane zostaną w Umowie/Porozumieniu zawarte;
- wypłata środków finansowych do apteki nastąpi na podstawie faktury przesłanej na adres Fundacji TVN. Istnieje możliwość wypłaty środków finansowych na podstawie faktur częściowych.

W przypadku, gdy dokonują Państwo zakupu w sklepie medycznym, prosimy o wypełnienie oświadczenia sklepu medycznego. Procedura opisana powyżej pozostaje bez zmian.

Jednocześnie informujemy, iż są Państwo zobowiązani do wyboru jednego z miejsc – apteki lub sklepu medycznego. Nie ma możliwości korzystania z dwóch miejsc jednocześnie.

OŚWIADCZENIE APTEKI

Nazwa i adres Apteki

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko podopiecznego Fundacji TVN

Ja niżej podpisany(a), reprezentując Aptekę, (nazwa, adres), oświadczam, że wyrażam zgodę na współpracę z Fundacją TVN na poniższych zasadach, w zakresie sprzedaży środków medycznych, w tym leków, środków opatrunkowych oraz drobnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego podopiecznemu Fundacji TVN.

Zasady współpracy:

1. **Faktura/rachunek powinna zostać wystawiona przez Aptekę w momencie wydania towaru i przesłana do Fundacji TVN jako płatnika.** Dokonanie zapłaty nastąpi bezpośrednio na rachunek bankowy umieszczony na fakturze.
2. **Nabywcą i odbiorcą na fakturze/rachunku jest osoba, z którą podpisana została Umowa/Porozumienie.**
3. Faktura/rachunek **nie może być wystawiona przed datą przyznania dofinansowania.**
4. Fundacja dopuszcza możliwość wypłat na podstawie faktur częściowych, jednak **suma wszystkich wypłat nie może przekroczyć kwoty przyznanego dofinansowania.**
5. Fundacja TVN opłaca faktury/rachunki wystawione wyłącznie w terminie 1 roku od dnia zawarcia Umowy/Porozumienia.
6. Fundacja TVN dokonuje przelewu środków w terminie 7 dni od daty otrzymania faktury/rachunku.

Współpraca oparta na zasadach opisanych powyżej obowiązuje tylko i wyłącznie w razie zawarcia Umowy/Porozumienia pomiędzy Fundacją TVN i podopiecznym. Przed wystawieniem faktury/rachunku Apteka powinna poprosić o okazanie dokumentu potwierdzającego przyznanie dofinansowania z Fundacji TVN. Kontrola limitu przyznanych w Umowie/Porozumieniu środków finansowych leży po stronie Apteki.

Fundacja TVN odmówi wypłaty środków finansowych w przypadku, w których osoba powołująca się na podpisaną z Fundacją TVN Umowę/Porozumienie przekroczyła limit przyznanych jej środków lub w ogóle nie otrzymała dofinansowania. To samo dotyczy sytuacji, w której Apteka wystawiła fakturę/rachunek przed terminem przyznania przez Fundację TVN dofinansowania.

.....
(miejsowość, data, pieczęć apteki)

.....
podpis osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna

Informujemy, że Twoje dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko zostały udostępnione Fundacji TVN w związku ze złożeniem przez aptekę oświadczenia o współpracy z Fundacją TVN w zakresie sprzedaży środków medycznych, w tym leków, środków opatrunkowych oraz drobnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego podopiecznemu Fundacji TVN („Oświadczenie”), w którym zostałeś(aś) wskazany(a) jako osoba upoważniona przez aptekę. Informacje o tym, jak Fundacja TVN przetwarza Twoje dane osobowe, znajdują się poniżej:

administrator danych osobowych	Administratorem Twoich danych osobowych jest Fundacja TVN z siedzibą w Warszawie, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa („Administrator”). Z Administratorem danych można skontaktować się, pisząc na adres siedziby Administratora lub na adres email: iod@tvn.pl.
cele przetwarzania danych oraz podstawa prawna	<p>Twoje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit f RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora:</p> <ol style="list-style-type: none">w celu realizacji współpracy opisanej Oświadczeniem;w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, związanymi z ww. Oświadczeniem lub z przetwarzaniem Twoich danych osobowych. <p>Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia i wykonywania Oświadczenia. Twoje dane osobowe nie będą podlegać profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.</p>
odbiorcy danych	<p>W razie konieczności Twoje dane osobowe mogą być udostępnione lub powierzone podmiotom współpracującym z Administratorem na podstawie pisemnych umów, w tym umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu realizacji określonych zadań i usług na rzecz Administratora w zakresie obsługi IT, usług doradczych, administracyjnych, kontroli lub usług konsultingu.</p> <p>Twoje dane osobowe nie będą przekazywane poza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</p>
okres przechowywania danych	<p>Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres:</p> <ol style="list-style-type: none">realizacji współpracy opisanej Oświadczeniem – do momentu jej zakończenia;ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami – do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu złożenia Oświadczenia lub wykonywania współpracy opisanej Oświadczeniem lub roszczeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
przysługujące Ci prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych	<p>Przysługuje Ci prawo dostępu do treści Twoich danych osobowych, a także prawo ich sprostowania, prawo żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Twoich danych osobowych, o ile będą miały zastosowanie. Masz prawo wnieść skargę w związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy kontaktować się z Administratorem. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p>

OŚWIADCZENIE SKLEPU MEDYCZNEGO

Nazwa i adres Sklepu medycznego

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko podopiecznego Fundacji TVN

Ja niżej podpisany(a), reprezentując Sklep medyczny (nazwa, adres), oświadczam, że wyrażam zgodę na współpracę z Fundacją TVN, na poniższych zasadach, w zakresie sprzedaży drobnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego podopiecznemu Fundacji TVN.

Zasady współpracy:

1. **Faktura/rachunek powinna zostać wystawiona przez Sklep medyczny w momencie wydania towaru i przesłana do Fundacji jako płatnika.** Dokonanie zapłaty nastąpi bezpośrednio na rachunek bankowy umieszczony na fakturze.
2. **Nabywcą i odbiorcą na fakturze/rachunku jest osoba, z którą podpisana została Umowa/Porozumienie.**
3. Faktura/rachunek **nie może być wystawiona przed datą przyznania dofinansowania.**
4. Fundacja TVN dopuszcza możliwość wypłat na podstawie faktur częściowych, jednak **suma wszystkich wypłat nie może przekroczyć kwoty przyznanego dofinansowania.**
5. Fundacja TVN opłaca faktury/rachunki wystawione wyłącznie w terminie 1 roku od dnia zawarcia Umowy/Porozumienia.
6. Fundacja TVN dokonuje przelewu środków w terminie 7 dni od daty otrzymania faktury/rachunku.

Współpraca oparta na zasadach opisanych powyżej obowiązuje tylko i wyłącznie w razie zawarcia Umowy/Porozumienia pomiędzy Fundacją TVN i podopiecznym. Przed wystawieniem faktury/rachunku Sklep medyczny powinien poprosić o okazanie dokumentu potwierdzającego przyznanie dofinansowania z Fundacji TVN. Kontrola limitu przyznanego w Umowie/Porozumieniu środków finansowych leży po stronie Sklepu medycznego.

Fundacja TVN odmówi wypłaty środków finansowych w przypadku, w których osoba powołująca się na podpisaną z Fundacją TVN Umowę/Porozumienie przekroczyła limit przyznanego jej środków lub w ogóle nie otrzymała dofinansowania. To samo dotyczy sytuacji, w której Sklep medyczny wystawił fakturę/rachunek przed terminem przyznania przez Fundację TVN dofinansowania.

.....
(miejsce, data, pieczęć sklepu medycznego)

.....
podpis osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna

Informujemy, że Twoje dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko zostały udostępnione Fundacji TVN w związku ze złożeniem przez sklep medyczny oświadczenia o współpracy z Fundacją TVN w zakresie sprzedaży drobnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego podopiecznemu Fundacji TVN („Oświadczenie”), w którym zostałeś(aś) wskazany(a) jako osoba upoważniona przez sklep medyczny. Informacje o tym, jak Fundacja TVN przetwarza Twoje dane osobowe znajdują się poniżej:

administrator danych osobowych	Administratorem Twoich danych osobowych jest Fundacja TVN z siedzibą w Warszawie, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa („Administrator”). Z Administratorem danych można skontaktować się pisząc na adres siedziby Administratora lub na adres email: iod@tvn.pl.
cele przetwarzania danych oraz podstawa prawna	<p>Twoje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit f RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora:</p> <p>c) w celu realizacji współpracy opisanej Oświadczeniem;</p> <p>d) w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, związanymi z ww. Oświadczeniem lub z przetwarzaniem Twoich danych osobowych.</p> <p>Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia i wykonywania Oświadczenia. Twoje dane osobowe nie będą podlegać profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.</p>
odbiorcy danych	<p>W razie konieczności Twoje dane osobowe mogą być udostępnione lub powierzone podmiotom współpracującym z Administratorem na podstawie pisemnych umów, w tym umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu realizacji określonych zadań i usług na rzecz Administratora w zakresie obsługi IT, usług doradczych, administracyjnych, kontroli lub usług konsultingu.</p> <p>Twoje dane osobowe nie będą przekazywane poza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</p>
okres przechowywania danych	<p>Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres:</p> <p>c) realizacji współpracy opisanej Oświadczeniem – do momentu jej zakończenia;</p> <p>d) ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami – do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu złożenia Oświadczenia lub wykonywania współpracy opisanej Oświadczeniem lub roszczeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych.</p>
przysługujące Ci prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych	<p>Przysługuje Ci prawo dostępu do treści Twoich danych osobowych, a także prawo ich sprostowania, prawo żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Twoich danych osobowych, o ile będą miały zastosowanie. Masz prawo wnieść skargę w związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy kontaktować się z Administratorem. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p>