

*Formularz może zostać wypełniony odręcznie bądź komputerowo. W przypadku gdy dana rubryka nie dotyczy danego wnioskodawcy, należy ją przekreślić bądź wpisać „nie dotyczy”. Niewypełnienie części formularza, jego zmiana lub wpisywanie danych w inne niż wyznaczone do tego rubryki, bądź niezłożenie wymaganych podpisów powoduje, iż wniosek nie będzie podlegał rozpatrzeniu. Przed wypełnieniem formularza należy dokładnie zapoznać się z Regulaminem Repartycji Związku Polskich Artystów Plastyków, dostępnym na stronie internetowej ZPAP.

Wypełnia ZPAP	
Numer rejestru ZPAP	Data wpływu
Decyzja:	kwota:
data:	

Wniosek o repartycję pośrednią z Funduszu Socjalnego

I. Informacje o wnioskodawcy:

Imiona						Nazwisko:					
Nr PESEL:											
Adres wnioskodawcy:											
Województwo:						Powiat:					
Gmina:						Miejscowość:					
Kod pocztowy				Ulica:				Nr domu/lokalu:			
Nr telefonu (9 cyfr):						E-mail:					
Urząd Skarbowy:											

Konto bankowe na które ma być przekazana repartycja:

BANK – NAZWA BANKU
NR RACHUNKU BANKOWEGO

II. Proszę o przyznanie mi jednorazowego świadczenia pieniężnego na:

--

III: Uzasadnienie (max. 6000 ze spacjami):

--

IV. Przychód na jednego członka rodziny :	
--	--

V. Ochrona danych osobowych – zgoda na przetwarzani e danych osobowych

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz. L 119/1, 4/05/2016) informujemy, iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZG Związku Polskich Artystów Plastyków z siedzibą przy ulicy Nowy Świat 7/6, 00-496 Warszawa, tel. (22) 621 01 37, biuro@zpap.pl. Kontakt z inspektorem danych osobowych w Związku Polskich Artystów Plastyków jest możliwy poprzez iodo@zpap.pl. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia czynności związanych z procesem rozdzielenia, wypłaty i rozliczenia repartycji na



podstawie § 6 ust. 4 Statutu ZPAP i § 18 Regulaminu Repartycji. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie biuro rachunkowe. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; Podanie przez Pana/Panią danych osobowych było niezbędne do przeprowadzenia postępowania repartycyjnego. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie umożliwiającym przeprowadzenie procesu rozdzielania, wypłaty i rozliczenia repartycji przez ZG Związku Polskich Artystów Plastyków z siedzibą przy ulicy Nowy Świat 7/6, 00-496 Warszawa, tel. (22) 621 01 37, biuro@zpap.p w celach wynikających ze Statutu ZPAP.

(Data i podpis)

VI. Dodatkowe oświadczenia

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Repartycji Związku Polskich Artystów Plastyków.

(Data i podpis)

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych niezgodnych z prawdą.

(Data i podpis)

VIII. Dokumenty uzupełniające w załączniku:	
1. życiorys artystyczny*	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Załączniki obowiązkowe:

* Życiorys artystyczny jest obowiązkowym załącznikiem. (W przypadku grupy trzeba załączyć życiorysy wszystkich członków grupy).

Podpis wnioskodawcy

Data

Wniosek podpisuje osoba odpowiedzialna za przygotowanie i realizację projektu