

*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 :

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

V. Ochrona danych osobowych – zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości, że na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie w związku z realizacją obowiązków ustawowych, swoich zadań statutowych i zobowiązań umownych dotyczących ochrony praw autorskich zbiera i przetwarza dane osobowe chronionych twórców i ich następców prawnych oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji przez Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie ww. obowiązków, zadań i zobowiązań, w tym także w odniesieniu do repartycji otrzymywanych przez ZPAP środków finansowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego Wniosku, polegających w szczególności na komunikacji Związku Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie ze mną w zakresie ewentualnego uzupełnienia wniosku, a także przekazania i kontroli wykorzystania uzyskanych środków finansowych z tytułu repartycji. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Związek Polskich Artystów Plastyków z siedzibą w Warszawie oraz że mam prawo do wglądu do danych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania.

.....
(data i podpis)

VI. Dodatkowe oświadczenia

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

.....
(data i podpis)

VII. Dokumenty uzupełniające w załączniku:

1. życiorys artystyczny*	7.
2.	8.
3.	9.
4.	10.
5.	11.
6.	12.

* Życiorys artystyczny jest obowiązkowym załącznikiem.

Podpis wnioskodawcy

Data