



Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”
ul. Ślężna 114s/1, 53-III Wrocław
NIP: 897-14-01-390, KRS: 0000086210
tel./fax +48 71 712 77 33
e-mail: fundacja@naratunek.org
www.naratunek.org

**na ratunek
dzieciom**
z chorobą nowotworową
FUNDACJA

WNIOSEK O FINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ADMINISTRATORA DANYCH – WZÓR
załącznik nr 1 do Regulaminu finansowania wynagrodzeń Administratorów Danych

ID wniosku

1. DANE WNIOSKODAWCY

1.1. Kierownik Kliniki

Tytuł/stopień naukowy
Imię i nazwisko
Uczelnia/Szpital
Wydział/Katedra/Instytut/Zakład/Klinika
Nr telefonu
Email

1.2. Jednostka organizacyjna zatrudniająca Administratora Danych

Uczelnia/Szpital
Adres
Nr telefonu
Email

2. WYSOKOŚĆ FINANSOWANIA

2.1. Grupa finansowania, do której przydzielono Klinikę/Katedrę

Grupa A/B/C/D

2.2. Wnioskowana wysokość miesięcznego finansowania wynagrodzenia Administratora Danych

Kwota PLN brutto/miesiąc

2.3. Czy Administrator Danych będzie obsługiwał więcej niż jedną Klinikę/Katedrę?

Nie/Tak

2.4. W przypadku odpowiedzi *Tak* w punkcie 2.3. należy podać nazwy wszystkich Klinik/Katedr, które będzie obsługiwał Administrator Danych



Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”
ul. Ślężna 114s/1, 53-111 Wrocław
NIP: 897-14-01-390, KRS: 0000086210
tel./fax +48 71 712 77 33
e-mail: fundacja@naratunek.org
www.naratunek.org

**na ratunek
dzieciom**
z chorobą nowotworową
FUNDACJA

3. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” z siedzibą przy ul. Ślężna 114S/1, 53-111 Wrocław, zwana dalej „Administratorem”, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000086210, posiadająca NIP 8971401390, REGON. Administrator przetwarza dane osobowe Kierownika Kliniki, Kierownika Jednostki i Administratora Danych w celach i na zasadach określonych w regulaminie finansowania wynagrodzeń Administratorów Danych.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę

Kierownik Kliniki:	Kierownik Jednostki Organizacyjnej:
<hr/> podpis i pieczęć	<hr/> podpis i pieczęć