



BIURO ORGANIZACYJNE AKCJI W LUBLINIE
tel. (81) 53-64-260, 53-64-271, fax (81) 53-64-321
20-030 Lublin, ul. Obrońców Pokoju 2
e-mail biuro@pdpz.pl www.pdpz.pl

Lublin,
zarejestrowano - data

SZTAB NR / 2012

.....
pieczęć Biura Organizacyjnego Akcji w Lublinie
i podpis rejestrującego

ZGŁOSZENIE PRZYSTĄPIENIA
DO OGÓLNOPOLSKIEJ AKCJI CHARYTATYWNEJ
POMÓŻ DZIECIOM PRZETRWAĆ ZIMĘ 2012

1. Ja, niżej podpisany (a) KRZYSZTOF TOBZIUK.....
imię i nazwisko
2. zamieszkały (a) G2-510 KONIN GRANICZNA 6.....
kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr lokalu
3. seria i Nr dow. osob. AF 16 01 12 39 0 PESEL 16 16 09 11 51 03 21 93
1
4. zgłaszam Sztab Akcji na terenie KONIN..... SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5
obszar administracyjny (zgodny z p. 7) konkretny teren prowadzenia zbiórek

5. siedziba Sztabu: 16 R 1-15 N D 1 Konin..... Wielkopolskie..... Wynyńskiego..... 35
kod pocztowy miejscowość województwo ulica nr lokalu

zgodą Dyrektora szkoły / instytucji:

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5
w Koninie

Im. Kawalerów Orderu Uśmiechu
2-510 Konin, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 35
tel. 63 2433170
NIP 665-16-67-576, Regon 000247002
pieczęć szkoły / instytucji etc.

DYREKTOR SZKOŁY

Alina Ziemia
pieczęć i podpis Dyrektora

16 1312141313117101
telefon oficjalny do Sztabu

1601519451555
nr tel. kontaktowego do Szefa Sztabu

e-mail do Szefa Sztabu

sketaniet@sp5.konin.pl

Po zapoznaniu się z Regulaminem Ogólnopolskiej Akcji Charytatywnej „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę” 2012, zobowiązuję się do jego przestrzegania i jestem gotowy (-a) przyjąć na siebie obowiązki Szefa Sztabu Akcji. Zobowiązuję się także do złożenia Sprawozdania z przeprowadzonych działań w ramach Akcji nie później niż do dnia 15 stycznia 2013 r.

Przestrzegając Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 6 listopada 2003 r., zobowiązuję się do dołączenia fotografii do pobranego Identyfikatora Akcji. Oświadczam jednocześnie, że podane przeze mnie dane są prawdziwe, i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w zakresie niezbędnym dla potrzeb Akcji.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych wolontariuszy Akcji / obdarowanych oraz sposobów ich zabezpieczenia, a także do ich ochrony przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym.

[Podpis]
czytelny podpis zgłaszającego Sztab do rejestracji

UWAGA:

Prosimy o wypełnianie Zgłoszenia **DRUKOWANYMI LITERAMI** i wyraźne przystawianie pieczętek. Niniejszy formularz (oryginał) należy po wypełnieniu przesłać do Biura Organizacyjnego Akcji w Lublinie. W celu przyspieszenia rejestracji Sztabu można także wcześniej wysłać dokument faxem lub też jego skan pocztą e-mail. Obie strony Zgłoszenia można drukować na jednej kartce (dwustronnie). Po zarejestrowaniu Sztabu, zgłaszający odbierze poświadczoną kopię Zgłoszenia.

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy w Koninie
62-510 Konin, ul. Wyszyńskiego 1A

6. wydawanie darów:
NIP 665-26-75-939

TOWARZYSTWO
INICJATYW OBYWATELSKICH
62-500 Konin, ul. PCK 13
tel./fax 665 240 1 33
NIP 665-22-21 745 1 357 3857

STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z AUTYZMEM
I INNYMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI INTELEKTUALNYMI

"REPETTO"

STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z AUTYZMEM
I INNYMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI INTELEKTUALNYMI

62-510 Konin, ul. Wyszyńskiego 47A
TEL. KOM. 0507 09 82 82
NIP 665-268-50-71 REGON 141613264

STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z AUTYZMEM
I INNYMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI INTELEKTUALNYMI

"REPETTO"

62-510 KONIN, UL. WYSZYŃSKIEGO 47A
TEL. KOM. 0507 09 82 82
NIP 665-268-50-71 REGON 141613264

Stowalca Socjoterapeutyczna Nr 1

62-510 Konin
ul. Wyszyńskiego 35

Pedagog szkolny

mgr Beata Sobczak

pieczęć(-e) instytucji / organizacji odpowiedzialnej(-ych) za wydawanie darów zbiorek i podpisy osób je reprezentujących

7. poświadczenie terytorialnych jednostek administracji

Urząd Miejski w Koninie
plac Wolności 1
62-500 KONIN

z up. Przewodniczącego Miasta Konina
Marek Zawidny
Sekretarz Miasta Konina

pieczęć Urzędu Miasta/Gminy oraz/ lub organu bezpośrednio administracyjnego terenie prowadzenia zbiórek i podpisy osób je reprezentujących - zgodnie z p. 4)

8. materiały akcyjne

ZAPOTRZEBOWANIE (wypełnia Szef Sztabu)	WYDANO (wypełnia Biuro Organizacyjne Akcji w Lublinie)	POTWIERDZENIE ODBIORU:
IDENTYFIKATORY: (ilość) 30	Łącznie: od Nr do Nr Nr Identyfikatora Szefa Sztabu podpis Szefa Sztabu
PLAKATY: (ilość) 20	(ilość)	Wydal(-a):
SŁONECZKA: (ilość)	(ilość)	Data:

9. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Zarząd Radia Lublin S.A. jako administrator danych przetwarzanych w ramach Akcji „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę” upoważnia wymienionego w powyższym ZGŁOSZENIU Szefa Sztabu do przetwarzania danych osobowych wolontariuszy Akcji / obdarowanych, w zakresie niezbędnym do wykonywania pełnionych w ramach Akcji obowiązków. Upoważnienia udziela się na okres od 2 listopada 2012r. do 31 stycznia 2013r.

10. Adnotacje