

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

Wniosek o repartycję pośrednią z Funduszu Socjalnego

I. Informacje o wnioskodawcy:

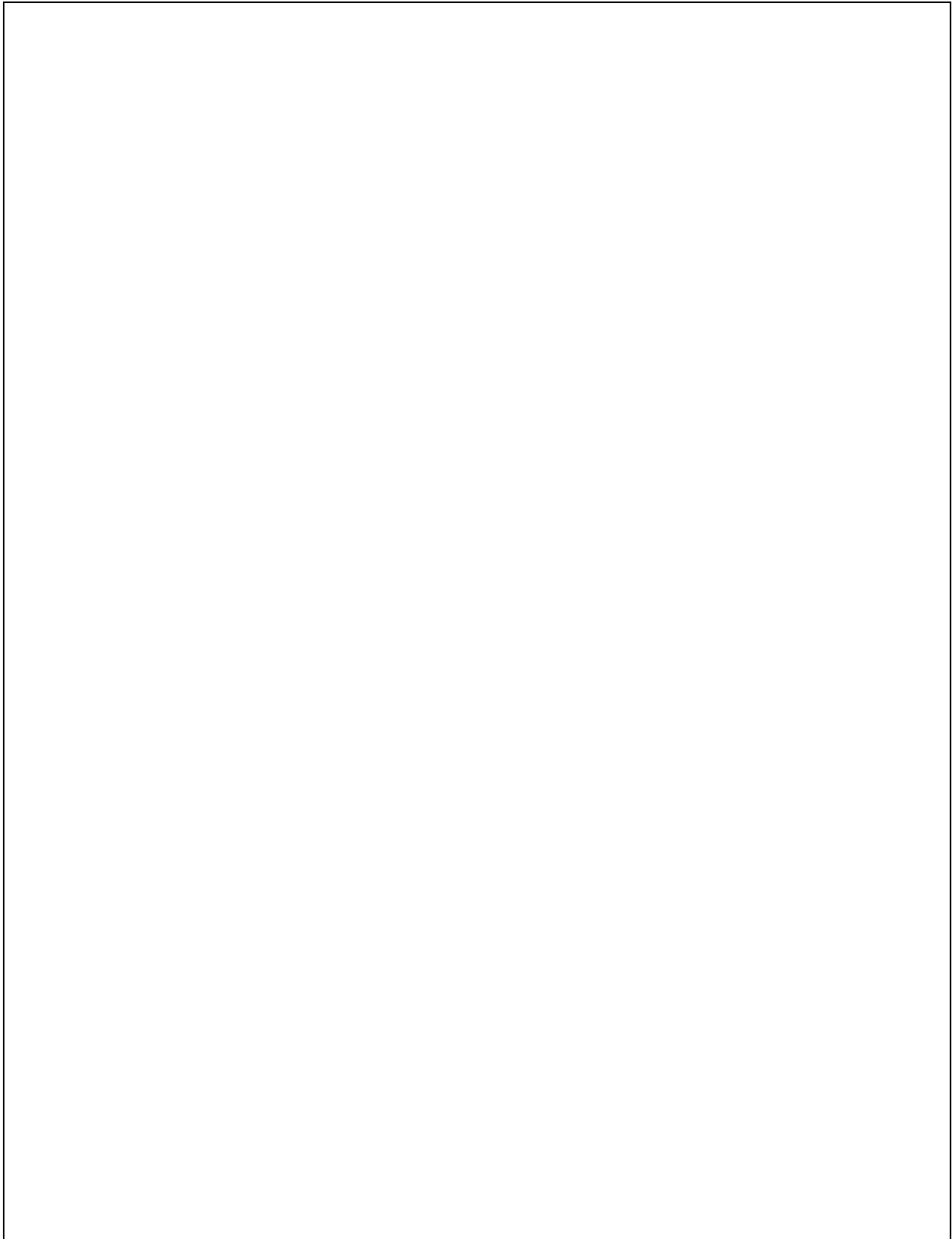
Imiona		Nazwisko:	
Nr PESEL:			
Adres wnioskodawcy:			
Województwo:		Powiat:	
Gmina:		Miejscowość:	
Kod pocztowy		Ulica:	
		Nr domu/lokalu:	
Nr telefonu (9 cyfr):		E-mail:	
Urząd Skarbowy:			

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.

VI. Dokumenty uzupełniające w załączniku:	
1.	7.
2.	8.
3.	9.
4.	10.
5.	11.
6.	12.

Podpis wnioskodawcy

Data