



Załącznik 2 do Formularza zgłoszeniowego w Akcji „Koszyk pełen dobra” Fundacji Krajowej Grupy Spożywczej S.A. „Pomaganie krzepi” (wypełnia Beneficjent lub Przedstawiciel Beneficjenta)

.....
(miejscowość, data)

**Oświadczenia Beneficjenta/Przedstawiciela Beneficjenta*
w związku z udziałem w Akcji „Koszyk pełen dobra”**

Ja, niżej podpisany/a*:

.....

działając:

- ☐ w swoim imieniu (osoba samotna)
☐ w imieniu rodziny / rodziny zastępczej
☐ jako przedstawiciel Instytucji

wyrażam zgodę na udział w akcji „**Koszyk pełen dobra**” organizowanej przez Fundację Krajowej Grupy Spożywczej S.A. „Pomaganie krzepi”.

Ponadto,

1) **oświadczam**, że zapoznałem/zapoznałam* się z Regulaminem Akcji „Koszyk pełen dobra” i akceptuję jego postanowienia;

2) **oświadczam**, że zapoznałem/zapoznałam* się z Klauzulą Informacyjną RODO. Klauzula zawiera szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych, w tym: informacje na temat administratora danych osobowych, sposobu kontaktu z nim, informacje na temat inspektora danych osobowych, sposobu kontaktu z nim; podstawy, cele i zakres przetwarzania danych osobowych, prawa i obowiązki osób, których dane dotyczą. Wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Fundację w celu wzięcia udziału w Akcji „Koszyk pełen dobra” w tej edycji. W ramach zgody na udział w Akcji „Koszyk pełen dobra”, celem wzięcia udziału w Akcji „Koszyk pełen dobra” oraz celem jej prawidłowej realizacji przez Fundację, na czas tej edycji, wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Fundację przekazywanych przeze mnie ujętych w niniejszym dokumencie danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnej kategorii (czyli m.in. danych o stanie zdrowia, sytuacji majątkowej, przeżytych trudnościach) - moich oraz członków reprezentowanej przeze mnie rodziny, przedstawicieli Instytucji.

3) **oświadczam**, iż dane dotyczące mojej sytuacji finansowej podane w Formularzu zgłoszeniowym Akcji „Koszyk pełen dobra” podałem/am* zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....
(czytelny podpis)

* skreślić niewłaściwe

**oświadczenie dotyczy osoby samotnej lub przedstawiciela rodziny