

WNIOSEK O OBJĘCIE PROGRAMEM

„W KRAKOWIE DOBRA WODA PROSTO Z KRANU W TWOIM SZPITALU!”

- I. **Dane Wnioskodawcy** (podmiot uprawniony do reprezentowania szpitala - np. podmiot zarządzający/nadzorujący), **który w razie zawarcia umowy darowizny pitnika - będzie także stroną tej umowy:**

1. PEŁNA NAZWA:

2. ADRES:

3. NUMER NIP *(jeśli dotyczy)*

4. NUMER REGON *(jeśli dotyczy)*

5. NUMER KRS/CEIDG* *(jeśli dotyczy)*

6. DANE OSOBY DO KONTAKTU (adres e-mail, nr telefonu):

7. LICZBA WNIOSKOWANYCH PITNIKÓW

- II. **Wskazanie sposobu reprezentacji Wnioskodawcy:**

*reprezentacja pojedyncza/wieloosobowa**

* niepotrzebne skreślić

III. Dane osoby bądź osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy, w tym umocowanych do zawarcia umowy darowizny pitnika z WMK S.A.

IV. Dodatkowe oświadczenia

Oświadczam, że akceptuję Regulamin programu „W Krakowie dobra woda prosto z kranu w Twoim szpitalu!” będący integralną częścią składanego wniosku.

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do reprezentowania Wnioskodawcy w zakresie przystąpienia do programu „W Krakowie dobra woda prosto z kranu w Twoim szpitalu!”, w tym złożenia niniejszego wniosku i ponoszę w związku z tym pełną odpowiedzialność.

Oświadczam, że treść poniższej klauzuli informacyjnej została przekazana wszystkim osobom, których dane zostały udostępnione w związku z objęciem Szpitala programem „W Krakowie dobra woda prosto z kranu w Twoim szpitalu!”.

podpis osoby upoważnionej i pieczęć placówki

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Organizator, to jest Wodociągi Miasta Krakowa S.A., ul. Senatorska 1, 30-106 Kraków (WMK S.A.) informuje, że jest administratorem Pani/Pana danych osobowych przekazanych w związku z objęciem Szpitala Programem „W KRAKOWIE DOBRA WODA PROSTO Z KRANU W TWOIM SZPITALU!”. Organizator gromadzi dane osobowe osób reprezentujących Szpital lub podmiot prowadzący Szpital oraz osób wskazanych do kontaktu udostępnione we wniosku. Podane dane osobowe będą przetwarzane przez WMK S.A. w celu wywiązania się przez WMK S.A. z obowiązków określonych w Regulaminie Programu, w tym w celu zawarcia umowy darowizny, w celu udokumentowania programu oraz w celach archiwalnych. Powyżej określone cele stanowią prawnie uzasadnione interesy administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres udziału Szpitala w Programie, a w przypadku wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych, skutkującego obowiązkiem administratora do zaprzestania przetwarzania – do czasu wniesienia sprzeciwu. Ponadto w zakresie w jakim WMK S.A. zobowiązane będą do archiwizacji danych, dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych, w przypadkach określonych przepisami RODO uprawnienia do sprostowania, uzupełnienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – poprzez przesłanie swojego żądania na adres: iod@wodociagi.krakow.pl (kontakt do inspektora ochrony danych osobowych). Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych.