...................................., dnia ........ .............................................. r.

(miejscowość, data)

Oświadczenie

**osoby uprawnionej do ubiegania się o pomoc z Fundacji Radców Prawnych Subsidio Venire**

**o dochodach netto**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, niżej podpisany(a) | ............................................................................. |
|  | (imię i nazwisko) |
| zamieszkały(a) | w .......................................................................... ul. .......................................................................... |
|  |  |

Oświadczam:

- jestem aplikantem(ką)

- jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)\*,

- jestem wdową / wdowcem po zmarłym(ej)\* aplikancie(tce)\* / radcy prawnym / członku Okręgowej Izby Radców Prawnych

w ............................................... \*\*

- mój dochód miesięczny netto z tytułu …………………………………………. wynosi …………………………………………. zł.

- mój dochód miesięczny netto z innych źródeł niż ww. wynosi ………………………..…………………………………………. zł.

- łącznie mój dochód netto wynosi ……………………………………………………………………………………………………. zł.

 **Oświadczam**, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Radców Prawnych SUBSIDIO VENIRE (dalej „Fundacja”) z siedzibą w Warszawie AL. Ujazdowskie 18/4, 00-478 Warszawa, moich danych osobowych zawartych w formularzu w celu rozpatrzenia wniosku oraz przyznania i rozliczenia pomocy finansowej jakiej udziela Fundacja zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.) - RODO.

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie do czasu przyznania i wypłaty środków finansowych. Wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Po dokonaniu wypłaty środków finansowych podstawą przetwarzania moich danych będzie realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa, a spoczywających na administratorze danych (Fundacja) w tym w szczególności, obowiązków związanych ze sprawozdawczością podatkową.

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z treścią Informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula informacyjna) i przysługujących mi w związku z tym prawach.

Prawdziwość złożonego oświadczenia, potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .......................................(data i podpis wnioskodawcy) |