

Zgoda na prowadzenie zrzutki w moim imieniu i przetwarzanie moich
dokumentów dotyczących zdrowia

Ja, niżej podpisany/-a legitymujący/-a się dowodem osobistym numer oświadczam, że udzielam pełnomocnictwa do prowadzenia zrzutki (ID zrzutki:) na portalu zrzutka.pl przez legitymującego/-ą się dowodem osobistym numer na moją rzecz. Jednocześnie oświadczam, że znam i rozumiem warunki wypłat środków uzbieranych przez organizatora zrzutki na zrzutka.pl i godzę się z tym, że środki zebrane na zrzutce zostaną wypłacone na numer rachunku użyty do wykonania tzw. przelewu weryfikacyjnego (zgodnie z regulaminem portalu zrzutka.pl). Oświadczam również, że warunki przekazania zebranej kwoty na moje konto (w przypadku użycia do wykonania tzw. przelewu weryfikacyjnego rachunku organizatora zrzutki, a nie mojego, a co za tym idzie w razie jej wypłaty na konto organizatora zrzutki, a nie moje) zostały przeze mnie omówione i ustalone z osobą organizującą zrzutkę na moją rzecz.

Ponadto, wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych obejmujących dane dotyczące zdrowia, w szczególności zawartych w dokumentacji medycznej, przez Zrzutka.pl sp. z o.o. dla weryfikacji prawdziwości celu zrzutki organizowanej na moją rzecz oraz ich przekazanie do PayU SA i przetwarzanie przez ten podmiot w tym samym celu. Zgoda jest dobrowolna i może być wycofana w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: info@zrzutka.pl lub poprzez zaznaczenie odpowiedniego checkboxa (okienka) zamieszczonego w profilu organizatora na zrzutka.pl. Udzielenie zgody jest warunkiem niezbędnym do wypłaty środków zgromadzonych w ramach organizowanej na moją rzecz zrzutki w kwocie wynoszącej 20,000 PLN lub większej, uzyskania statusu zrzutki zweryfikowanej lub statusu zrzutki promowanej. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Z poważaniem, (podpis osoby udzielającej zgody)