



Wniosek o założenie kartoteki Instytucji

DANE FIRMY

Nazwa pola	Zawartość
Zakres składanego wniosku:	<input type="checkbox"/> Rejestracja Instytucji <input type="checkbox"/> Złożenie wniosku o przypisanie do Instytucji
Nazwa firmy/organizacji:	
Czy organizacja zarejestrowana w KRS:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Status prawny:	
Nr rejestru sądowego (KRS):	
Data wpisu do rejestru sądowego:	
Organ założycielski:	
NIP:	
REGON:	
Nr telefonu:	
Adres email:	
Strona internetowa:	
Podstawa działania:	

ADRES SIEDZIBY

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer domu:	
Numer lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

UŻYTKOWNIK ROZSZERZONY

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Nazwisko:	

PESEL:	
Email / login:	
Nr telefonu:	

ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa
1.	

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z obsługą złożonego wniosku jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Jana Pawła II 13. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych, w tym o prawach przysługujących podmiotom danych, znajdują się pod tym adresem <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/rodo-w-funduszu/>