



Data wpływu wniosku	Numer ewidencyjny

(Wypełnia Fundacja Z Serca Dla Serca)

Fundacja Z Serca Dla Serca
ul. Jana Pawła II 7
37-415 Kępie Zaleszańskie

Uwaga!

Wypełnienie wniosku nie oznacza udzielenia darowizny.

Wniosek jest niezbędny do uruchomienia procedury rozpatrzenia go przez Fundację Z Serca Dla Serca.

Bardzo prosimy o wypełnianie wniosku czytelnie, drukowanymi literami.

WNIOSEK O WSPARCIU DLA OSÓB FIZYCZNYCH W RAMACH WSPARCIA CHARYTATYWNEGO FUNDACJI

(Wypełnia Wnioskodawca)

Imię i nazwisko Wnioskodawcy	
Ulica	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Data urodzenia	
Numer telefonu	
Adres email	
Nazwa Banku	
Numer Konta Bankowego	

Szczegóły wnioskowanego wsparcia/dotacji

Zwracam się z prośbą o przyznanie darowizny:

1. Wysokość / rodzaj wnioskowanego wsparcia

Zarząd Fundacji podejmuje decyzję o wysokości darowizny, a podana kwota stanowi jedynie wyraz oczekiwań wnioskodawcy.

--

2. Cel wsparcia: (uzasadnienie potrzeby realizacji wsparcia)

--

3. Źródła utrzymania w rodzinie:

4. Łączny miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie wynosi

Oświadczenie:

Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy (świadoma) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950, z późn. zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie/wniosek)

III. Klauzula zgody i klauzula informacyjna.

Ja, niżej podpisany(a),, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Z Serca Dla Serca z siedzibą w Kępie Zaleszańskim, przy ul. Jana Pawła II 7, wszelkich podanych przeze mnie w formularzu niniejszego wniosku, a także w załączonych dokumentach danych osobowych moich (i ewentualnie mojego dziecka/podopiecznego — jeżeli wynika to z treści wniosku): imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr w PESEL, telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej, zaświadczenia o zarobkach, deklaracje podatkowe, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, decyzje o udzieleniu dofinansowania, karty informacyjne leczenia i inne dokumenty uzasadniające potrzebę wsparcia przez Fundację Z Serca Dla Serca; w celu rozpatrzenia wniosku o udzielenie wsparcia, tj. oceny zasadności udzielenia dofinansowania i ewentualnie jego wysokości; a także wykazania słuszności podjętej decyzji w przedmiocie udzielenia dotacji.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie/wniosek)

1. Administratorem danych osobowych podanych w niniejszym wniosku (i w załączonych do niego dokumentach) jest Fundacja Z Serca Dla Serca z siedzibą w Kępie Zaleszańskim, przy ul. Jana Pawła II 7, www.zsercadlaserca.org
2. Dane osobowe wnioskodawcy podane w niniejszym wniosku, a także w załączonych dokumentach (i ewentualnie jego dziecka/podopiecznego — jeżeli wynika to z treści wniosku), w tym: imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr w PESEL, telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej, zaświadczenia o zarobkach, deklaracje podatkowe, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, decyzje o udzieleniu wsparcia, karty informacyjne leczenia i inne dokumenty uzasadniające potrzebę wsparcia; będą przetwarzane na podstawie zgody wnioskodawcy, w celu opisanym w wyrażonej zgodzie, przez okres do 1 rok od rozpatrzenia wniosku, a w wypadku wycofania zgody dane w postaci imienia i nazwiska, adresu do korespondencji, nr w PESEL, telefonu kontaktowego, adresu poczty elektronicznej będą przetwarzane na podstawie interesu Administratora w celu sporządzenia sprawozdania rocznego przez okres do 1 roku od rozpatrzenia wniosku.
3. Podanie danych jest dobrowolne — lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie.
4. Wnioskodawca ma prawa do dostępu do swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych i prawo sprzeciwu wobec przetwarzania. W celu realizacji praw można kontaktować się z Administratorem pod adresem jak w pkt. 1
5. Odbiorcami danych mogą być:
inni administratorzy przetwarzający dane we własnym imieniu — np. podmioty prowadzące działalność pocztową lub kurierską, podmioty współpracujące z Administratorem przy obsłudze spraw księgowych, podatkowych, prawnych;
6. Decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane osobowe wnioskodawcy nie będą podlegały profilowaniu.

ZAŁĄCZNIKI (zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę, potrzeby chorego oraz koszty leczenia Dokumenty finansowe: <input type="checkbox"/> zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> Kserokopia decyzji o dofinansowaniu z innych instytucji/fundacji <input type="checkbox"/> Kserokopie kart informacyjnych ze szpitala (z ostatniego okresu: 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> Kserokopia decyzji PCPR/PFRON/NFZ <input type="checkbox"/> Potwierdzenie rezerwacji turnusu rehabilitacyjnego <input type="checkbox"/> Inne (jakie)
<input type="checkbox"/> Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności	

