

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy w ramach programu dożywiania.

Numer wniosku:	Data wpływu:
Adnotacje:	

Nie wypełniać szarego pola

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU DOŻYWIANIA DZIECI

DANE OSOBOWE BENEFICJENTA POMOCY (dziecka)	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Nr PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:	

DANE OSOBOWE, RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO BENEFICJENTA POMOCY:	
Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą:	
Adres zamieszkania:	
Adres korespondencyjny:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Seria i nr dowodu osobistego:	
Nr PESEL:	

Niniejszy Formularz zgłoszeniowy jest wypełniany w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych beneficjentów pomocy w utworzonym zbiorze danych Fundacji „JESTEŚMY BLISKO” z siedzibą we Włoszczowie (dalej: Fundacja) w celu niezbędnym do wykonania zadań związanych z realizacją **programu dożywiania** przez Fundację Jesteśmy Blisko

Informujemy, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest Fundacja „JESTEŚMY BLISKO” z siedzibą we Włoszczowie (kod pocztowy 29-100) przy ul. Jędrzejowskiej 79C. Kontakt z administratorem możliwy jest pod powyższym adresem lub numerem telefonu: (41) 38 81 475.
- 2) dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania zadań Fundacji związanych z realizacją **programu dożywiania** zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie www.jestesmyblisko.pl oraz w siedzibie Fundacji Jesteśmy Blisko Włoszczowa kod pocztowy 29-100 ul. Jędrzejowska 79C.

Osoba, której dane są przetwarzane, w każdej chwili ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia.

- 3) Fundacja gromadzi jedynie dane osobowe podane dobrowolnie. Równocześnie Fundacja informuje, iż beneficjent pomocy nie ma obowiązku podawania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić wykonanie wobec niego zadań Fundacji związanych z realizacją programu dożywiania.
- 4) Zgromadzone dane podlegają ochronie, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zgromadzone dane osobowe Fundacja może udostępnić wyłącznie w celu niezbędnym do wykonania zadań Fundacji związanych z realizacją **programu dożywiania**.

Administrator danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby przechowywanym danym zapewnić właściwy stopień bezpieczeństwa.

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO*

Oświadczam, że ponoszenie co miesięcznych opłat za dożywianie mojego dziecka jest dla mojej rodziny nadmiernym obciążeniem finansowym. A miesięczny dochód mojej rodziny nie przekracza 800zł. netto na osobę.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w programie dożywiania i w pełni akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje dotyczące **mojej sytuacji finansowej, rodzinnej i życiowej** przedstawione Fundacji „Jesteśmy Blisko” są prawdziwe. Jednocześnie zapewniam, że nie zataiłem/em żadnych informacji, które miałyby wpływ na decyzję w sprawie przyznania mi pomocy. Jestem świadoma/y konsekwencji prawnych grożących mi w przypadku zatajenia informacji, wyłudzenia pomocy, sfałszowania lub wprowadzenia w błąd przedstawiciela Fundacji. Niniejszym wyrażam zgodę na weryfikację wszystkich informacji dostarczonych przeze mnie Fundacji „Jesteśmy Blisko” z siedzibą we Włoszczowie, ul. Jędrzejowskiej 79C, 29-100 Włoszczowa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym i załącznikach do formularza na podstawie art. 27 ust.2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (imię i nazwisko dziecka) zawartych w formularzu zgłoszeniowym i załącznikach do formularza na podstawie art. 27 ust.2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że administratorem moich danych osobowych jest Fundacja „Jesteśmy Blisko” z siedzibą we Włoszczowie przy ul. Jędrzejowskiej 79C oraz że podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne ze względu na objęcie mnie opieką Fundacji, jak również zostałem/am pouczony/a o przysługującym mi prawie do wglądu do moich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania lub żądania ich trwałego usunięcia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić

Fundacja na każdym etapie zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów.

OPIS SYTUACJI RODZINNEJ I ŻYCIOWEJ WNIOSKODAWCY		TAK	NIE
1.	Czy w Pani, Pana rodzinie występuje wielodzietność (3 i więcej dzieci)?		
2.	Czy Pani, Pan samotnie wychowuje nieletnie/niepełnoletnie dzieci?		
3.	Czy Pani/ Pana dziecko było objęte programem dożywiania w latach poprzednich ?		
4.	Proszę podać ilość osób składających się na gospodarstwo domowe:		
5.	Proszę podać ilość nieletnich/ niepełnoletnich dzieci składających się na gospodarstwo domowe:		
6.	Proszę podać średni miesięczny koszt dożywiania Pani/Pana dziecka:		

DANE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ/ FIRMY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGĘ DOŻYWIANIA*	
Nazwa placówki:	
Adres korespondencyjny:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić

Fundacja na każdym etapie zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów.