

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:	
Czy rodzina jest pod opieką fundacji "Jesteśmy Blisko"	
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 81 456.
- 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, a beneficjent pomocy nie ma obowiązku podawania swoich danych osobowych, jednak 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 825zł. 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 nie zapewniam, że nie zataiłem/em żadnych informacji, które miałyby wpływ na decyzję w sprawie przyznania mi pomocy. Jestem świadoma/y konsekwencji prawnych groźnych 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 poprawienia lub dania 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:	

❖ **Dokumenty potwierdzające sytuację materialną:**

- Zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach
- Decyzje o zasiłkach chorobowych, społecznych
- Zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić

Fundacja na każdym etapie zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów.