

Załącznik nr. 1 do Regulaminu przyznawania pomocy

NUMER SPRAWY:		DATA WPŁYWU:	
ADNOTACJE:			

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY

	DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY (osoba pełnoletnia):	DANE OSOBOWE OSOBY, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY (nie należy wypełniać, jeżeli beneficjentem pomocy ma być wnioskodawca)
Imię i nazwisko:		
Miejscowość, kod pocztowy		
Adres e-mail albo Adres korespondencyjny: (ul, miejscowość, kod pocztowy)		
Telefon kontaktowy:		

INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ POMOCY

1. Jaka forma pomocy jest Ci potrzebna ?

- Finansowa
 Rzeczowa
 Organizacyjna (organizacja akcji specjalnej)
 Utworzenie subkonta do gromadzenia środków na leczenie i rehabilitację

2. Czy korzystałeś już z pomocy Fundacji „Jesteśmy Blisko”?

- Tak
 Nie

3. Czy korzystałeś z pomocy innych fundacji?

- Tak
 Nie

.....Jeśli tak, proszę wskazać w jakiej formie

... Jeśli tak, proszę wskazać jakich i w jakim zakresie



4. Dlaczego zwracasz się do nas o wsparcie?

5. Na jaki cel potrzebne są Ci środki?

Kwota wnioskowanej pomocyzł

6. Opisz sytuację, w której się znajdujesz. W opisie zawrzyj informacje na temat sytuacji zdrowotnej, rodzinnej i finansowej.

Niniejszy wniosek wraz z załącznikami należy złożyć osobiście lub przesać na adres Fundacji lub dostarczyć osobiście do jej siedziby.

Fundacja „Jesteśmy Blisko“ ,
ul. Jędrzejowska 79C,
29- 100 Włoszczowa

Wykaz załączników:

❖ **Dokumenty potwierdzające sytuację materialną:**

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

❖ **Dokumenty potwierdzające stan zdrowia osoby, której pomoc ma zostać udzielona:**

- Zaświadczenie lekarskie
- Karta informacyjna ze szpitala (najbardziej aktualna)
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

❖ **Dokumenty potwierdzające wysokość wnioskowanej pomocy:**

- Kosztorys, oferta, faktura proforma
- Kserokopia decyzji PCPR/PFRON/NFZ
- Kserokopia decyzji o dofinansowaniu z innych instytucji / fundacji Inne:

Zdjęcie osoby, której pomoc ma zostać udzielona

Inne, jakie?.....

Niniejszy Formularz zgłoszeniowy jest wypełniany w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie Państwa danych osobowych w utworzonym zbiorze **danych Fundacji „JESTEŚMY BLISKO”** z siedzibą we Włoszczowie (dalej: Fundacja) w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.

Informujemy, iż:

- 1) administratorem Państwa 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 lub (41) 38 81 584
W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się również pod adresem e-mail: iod@jestesmyblisko.pl

- 2) Państwa dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, w tym:
 - niesienie pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób,
 - niesienie pomocy osobom oczekującym na trudne, bądź drogie zabiegi medyczne oraz działania na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - pomoc społeczna(statut określający wszystkie cele i zasady działania fundacji dostępny jest na stronie www.jestesmyblisko.pl)

Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie danych może naruszać przepisy prawa.

- 3) Podanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego - art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku (RODO). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany obowiązującymi przepisami.
- 4) Gromadzone są jedynie dane osobowe podane przez Państwa dobrowolnie. Fundacja informuje, iż nie mają Państwo obowiązku podania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić wykonanie wobec Państwa statutowych obowiązków Fundacji.
- 5) Zgromadzone dane podlegają ochronie, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zgromadzone dane osobowe Fundacja może udostępnić wyłącznie w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji poprzez promocję Fundacji w ramach zbiórki publicznej środków finansowych.
- 6) Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługi księgowo, informatyczne, prawnicze. Administrator danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby przechowywanym danym zapewnić właściwy stopień bezpieczeństwa.

.....
(czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE I ZGODA

Oświadczenie o dochodach:

Oświadczam, że średni miesięczny dochód na rodzinę -osobową wchodzącą w skład gospodarstwa domowego beneficjenta pomocy wynosi netto/brutto*.

Wyrażenie zgody i upoważnienie na weryfikację informacji dostarczonych Fundacji oraz oświadczenie o zgodności danych osobowych:

Oświadczam, że wszystkie informacje dotyczące mojej sytuacji finansowej, zdrowotnej, rodzinnej i życiowej przedstawione Fundacji „Jesteśmy Blisko” są prawdziwe. Jednocześnie zapewniam, że nie zataiłam/em żadnych informacji, które miałyby wpływ na decyzję Zarządu Fundacji. 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.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym i załącznikach do formularza przez Fundację „Jesteśmy Blisko” z siedzibą we Włoszczowie, ul. Jędrzejowska 79C, na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzenia RODO dla celów związanych z udzieleniem pomocy na podstawie Wniosku o przyznanie pomocy oraz w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań przedmiotowej Fundacji.

.....
(czytelny podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych beneficjenta pomocy:**

Jako opiekun prawny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (imię i nazwisko osoby, której pomoc ma zostać udzielona) 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.) przez Fundację „Jesteśmy Blisko” z siedzibą we Włoszczowie, ul. Jędrzejowska 79C w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań tejże Fundacji.

.....
(czytelny podpis)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku:

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku / wizerunku osoby przeze mnie reprezentowanej (imię i nazwisko osoby, której pomoc ma zostać udzielona)* w oparciu o Ustawę o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 Nr 90, poz. 631 ze zm.) przez Fundację „Jesteśmy Blisko” z siedzibą we Włoszczowie, ul. Jędrzejowska 79C w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań tejże Fundacji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić

** Wypełnić w przypadku beneficjenta pomocy pozostającego pod opieką (dziecko lub osoba ubezwłasnowolniona).

