



**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy w ramach projektu „Recepta na zdrowie 4”**

<b>Numer wniosku:</b>	<b>Data wpływu:</b>
<b>Adnotacje:</b>	

*Nie wypełniać szarego pola*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „RECEPTA NA ZDROWIE 4”<sup>1</sup>**

<b>DANE OSOBOWE BENEFICJENTA POMOCY</b>	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Adres korespondencyjny:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Nr PESEL:	

<b>DANE OSOBOWE, OPIEKUNA PRAWNEGO BENEFICJENTA POMOCY:</b>	
<i>/NALEŻY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY BENEFICJENT POMOCY JEST OSOBĄ MAŁOLETNIĄ LUB UBEZWŁASNOWOLNIONĄ/</i>	
Imię i nazwisko:	
Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą:	
Adres zamieszkania:	
Adres korespondencyjny:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
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 projektu „Recepta na zdrowie 4” przez Fundację Jesteśmy Blisko organizowanego w ramach IX edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!.

Informujemy, iż:

<sup>1</sup> Projekt „Recepta na zdrowie” realizowany jest przez Fundację Jesteśmy Blisko w ramach IX edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!, organizowanego przez Fundację „Dbam o Zdrowie”. Budżet Projektu wynosi 62 400 zł, z czego 20 800 zł pochodzi z Fundacji „Dbam o Zdrowie”, a 41 600 zł z budżetu Fundacji „Jesteśmy Blisko” z siedzibą we Włoszczowie (zwanej dalej „Fundacją”). Celem projektu jest wsparcie beneficjentów w zakupie leków i środków medycznych.



- 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 81 584.
- 2) dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania zadań Fundacji związanych z realizacją projektu „Recepta na zdrowie 4” organizowanego w ramach IX edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!, w tym:
  - wsparcie beneficjentów w zakupie leków i środków medycznych (regulamin przyznawania pomocy w ramach projektu „Recepta na zdrowie” dostępny jest na stronie [www.jestesmyblisko.pl](http://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 projektu „Recepta na zdrowie 4” organizowanego w ramach IX edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!.
- 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 projektu „Recepta na zdrowie 4” organizowanego w ramach IX edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ! poprzez promocję Fundacji.

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

---

**Krótki opis sytuacji życiowej i materialnej w jakiej znajduje beneficjent pomocy (np. jestem osobą bezrobotną, emerytem /jestem samotną matką, itp. znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, ze względu na... itp.):**

.....

.....

.....

.....

.....

**Krótki opis stanu zdrowia beneficjenta pomocy z uwzględnieniem informacji o konieczności stałego przyjmowania leków lub korzystania ze środków pomocniczych (np. paski do glikometru, igły, ciśnieniomierz itp.)**

.....

.....

.....

.....

.....

**Lista załączników:**

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę,
- kserokopia karty informacyjnej ze szpitala,
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności itp.



### **OŚWIADCZENIE O AKCEPTACJI POSTANOWIENIŃ REGULAMINU UDZIAŁU W PROJEKCIE**

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w projekcie „**Recepta na zdrowie**”, który realizowany jest przez Fundację Jesteśmy Blisko w ramach IX edycji Konkursu Grantowego RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!, organizowanego przez Fundację „Dbam o Zdrowie” i w pełni akceptuję jego postanowienia.

### **OŚWIADCZENIE O DOCHODACH I KONIECZNOŚCI STAŁEGO PRZYJMOWANIA LEKÓW**

- Oświadczam, że miesięczny dochód brutto mojej rodziny nie przekracza 1 850 zł brutto na osobę, a **mój stan zdrowia / stan zdrowia beneficjenta pomocy\*** wymaga konieczności stałego przyjmowania leków. Natomiast średni miesięczny koszt **leczenia lub/ i zakupu medycznych środków pomocniczych\*** wynosi.....zł.

### **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.

#### **OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:**

- Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że dane osobowe będą przetwarzane przez Fundację „Jesteśmy blisko” z siedzibą we Włoszczowie, ul. Jędrzejowska 79c, nr KRS 0000350393 (administratora danych) w celu niesienia pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób, niesienia pomocy osobom oczekującym na trudne, bądź drogie zabiegi medyczne oraz działania na rzecz osób niepełnosprawnych, realizowania pomocy społecznej oraz dla celów kontaktowych.

Podanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego oraz do realizacji prawnie uzasadnionych interesów art. 6 ust. 1 lit. c) i f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku (RODO). Prawnie uzasadnionym interesem realizowanym przez Fundację jest weryfikacja danych w celu zakwalifikowania do pomocy. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany obowiązującymi przepisami. 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. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługi księgowe, informatyczne, prawnicze. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail: [iod@jestesmyblisko.pl](mailto:iod@jestesmyblisko.pl)

\*Niepotrzebne skreślić

\*\* Nie wypełnia się jeżeli beneficjentem pomocy ma być wnioskodawca bądź osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)