

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
 WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY
 PRZEZ FUNDACJĘ MEDIAEXPERT „WŁĄCZ SIĘ”

1. Imię i nazwisko osoby proszącej o pomoc/ przedstawiciela)	
2. Adres	
3. telefon kontaktowy	
4. e-mail	

(wypełnij poniższe pola wówczas, gdy prosisz o pomoc dla innej osoby)

1. Imię i nazwisko osoby, której prośba dotyczy (adresata pomocy)									
2. Wiek									
3. Schorzenie									
4. Adres									
5. telefon kontaktowy									
6. e-mail									
7. Sytuacja prawna adresata pomocy (zaznacz krzyżykiem)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; vertical-align: top;">A</td> <td style="padding: 2px;">małoletnie dziecko wnioskodawcy lub osoba ubezwłasnowolniona, która jest pod opieką prawną wnioskodawcy</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">B</td> <td style="padding: 2px;">osoba dorosła (nieubezwłasnowolniona), np. małżonek, rodzic lub rodzeństwo wnioskodawcy</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">C</td> <td style="padding: 2px;">małoletnie dziecko lub osoba ubezwłasnowolniona, która nie jest dzieckiem wnioskodawcy ani nie jest pod jego opieką prawną</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">D</td> <td style="padding: 2px;">osoba, która jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody (np. jest nieprzytomna albo jest małoletnia i nie ma przedstawiciela ustawowego)</td> </tr> </table>	A	małoletnie dziecko wnioskodawcy lub osoba ubezwłasnowolniona, która jest pod opieką prawną wnioskodawcy	B	osoba dorosła (nieubezwłasnowolniona), np. małżonek, rodzic lub rodzeństwo wnioskodawcy	C	małoletnie dziecko lub osoba ubezwłasnowolniona, która nie jest dzieckiem wnioskodawcy ani nie jest pod jego opieką prawną	D	osoba, która jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody (np. jest nieprzytomna albo jest małoletnia i nie ma przedstawiciela ustawowego)
A	małoletnie dziecko wnioskodawcy lub osoba ubezwłasnowolniona, która jest pod opieką prawną wnioskodawcy								
B	osoba dorosła (nieubezwłasnowolniona), np. małżonek, rodzic lub rodzeństwo wnioskodawcy								
C	małoletnie dziecko lub osoba ubezwłasnowolniona, która nie jest dzieckiem wnioskodawcy ani nie jest pod jego opieką prawną								
D	osoba, która jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody (np. jest nieprzytomna albo jest małoletnia i nie ma przedstawiciela ustawowego)								

Opisz sytuację osobistą, rodzinną, dochodową i majątkową osoby, której ma być udzielona pomoc

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:
(proszę podać konkretną liczbę)

STRUKTURA MIESIĘCZNYCH DOCHODÓW UZYSKIWANYCH PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY
Źródła dochodu rodziny (wszystkich uzyskujących dochód)

Imię i nazwisko osoby uzyskującej dochód	Źródło dochodu (w tym świadczenia rodzinne lub pomocy społecznej)	Miesięczna wysokość dochodu netto	Stopień pokrewieństwa wobec Beneficjenta

OKREŚLENIE PROŚBY

**Na jakie cele szczególone będą przeznaczone ewentualnie przyznane środki finansowe/rzeczowe?
Proszę wypisać, opisać, nakreślić sytuację. Mile widziany kosztorys wstępny.**

DO WNIOSKU DOŁĄCZYĆ NALEŻY:

1. **kopie orzeczenia o niepełnosprawności / zaświadczenia lekarskiego** potwierdzającego występowanie choroby lub niepełnosprawności (z zaleceniem udzielenia wsparcia z wyszczególnieniem zakresu udzielania pomocy lub z koniecznością skierowania dziecka do leczenia)
2. **podpisaną zgodę** wymaganą dla przetwarzania przez Fundację danych osoby, której ma zostać udzielona pomoc (wzór w dalszej części formularza)
3. **dokumentację pomocną** w podjęciu przez Komisję ds. przyznawania wsparcia pozytywnej i zgodnej z rzeczywistością decyzji
4. **inne dokumenty niezbędne do prawidłowej oceny sytuacji potencjalnego Beneficjenta**

Data i podpis Wnioskodawcy lub Przedstawiciela

- 1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja MEDIAEXPERT „włącz się” z siedzibą w Złotowie przy ul. Za Dworcem 1d, 77-400 Złotów. Kontakt z Administratorem jest możliwy pod w/w adresem, za pośrednictwem poczty elektronicznej fundacja@fundacjawlaczsie.pl lub pod numerem telefonu: 672650019
- 2) Dane osobowe są zbierane w przetwarzane przez fundację MEDIAEXPERT „włącz się” wyłącznie w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji celów statutowych Fundacji MEDIAEXPERT „włącz się”
- 3) Celami statutowymi Fundacji MEDIAEXPERT „włącz się” jest:
 - a) Prowadzenie wszechstronnej działalności w zakresie rozwoju dzieci i dorosłych, ochrony zdrowia oraz ratowania życia, w tym wspieranie i prowadzenie inicjatyw o charakterze zdrowotnym, edukacyjnym oraz charytatywnym
 - b) Udzielanie pomocy osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej i materialnej
 - c) Podejmowanie i wspieranie działań w zakresie promowania i szerzenia oświaty wśród osób i dzieci mających do niej utrudniony dostęp, w tym wspieranie osób szczególnie uzdolnionych, a także osób nie mogących realizować swoich przedsięwzięć z uwagi na niedostatek środków finansowych.
- 4)

OŚWIADCZENIE

- 1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja Włącz Się z siedzibą w Złotowie ul. Za Dworcem 1d, 77-400 Złotów. Kontakt z Administratorem jest możliwy pod w/w adresem, za pośrednictwem poczty elektronicznej fundacja@fundacjawlaczsie.pl lub pod numerem telefonu: 672650019
- 2) Dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację Włącz Się wyłącznie w takim zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji celów statutowych Fundacji Włącz Się.
- 3) Celami statutowymi Fundacji WŁĄCZ SIĘ jest:
 - a) Prowadzenie wszechstronnej działalności w zakresie rozwoju dzieci i dorosłych, ochrony zdrowia oraz ratowania życia, w tym wspierania i prowadzenia inicjatyw o charakterze zdrowotnym, edukacyjnym oraz charytatywnym.
 - b) Udzielanie pomocy osobom znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i materialnej
 - c) Podejmowanie i wspieranie działań w zakresie promowania i szerzenia oświaty wśród osób i dzieci mających do niej utrudniony dostęp, w tym wspieranie osób szczególnie uzdolnionych, a także osób nie mogących realizować swoich przedsięwzięć z uwagi na niedostatek środków finansowych.
- 4) Każdy, którego dane osobowe gromadzi Fundacja WŁĄCZ SIĘ, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia, jak również do żądania ich usunięcia poprzez zgłoszenie na adres mailowy: zgody@fundacjawlaczsie.pl
- 5) Fundacja Włącz Się gromadzi jedynie dane osobowe podane dobrowolnie. Fundacja informuje, że nikt nie ma obowiązku podawania swoich danych osobowych, jakkolwiek odmowa ich podania może skutkować niemożliwością udzielenia odmawiającemu pomocy w ramach zasad i działań statutowych Fundacji Włącz Się.
- 6) Zgromadzone dane osobowe są chronione zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Zgromadzone dane osobowe Fundacja może udostępnić jedynie do celów promujących zbiórki publicznie prowadzone przez Fundację Włącz Się.
- 7) Fundacja Włącz Się dokłada wszelkich starań, aby gromadzonym danym osobowym zapewnić jak najwyższy stopień bezpieczeństwa.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-a) o celach pozyskania moich danych osobowych oraz wyrażam dobrowolną zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. , Nr 101, poz. 926. z późn. Zm.) przez Fundację WŁĄCZ SIĘ z siedziba w Złotowie, ul. Za Dworcem 1d, 77-400 Złotów, w zakresie jaki jest niezbędny do wykonania celów statutowych Fundacji WŁĄCZ SIĘ. Zostałem (-am) poinformowany (-a) o przysługującym mi prawie wglądu do danych osobowych oraz ich poprawianiu, uzupełnianiu lub usuwaniu.

.....
Data, Czytelny podpis Wnioskodawcy/Przedstawiciela