

....., dnia.....

Fundacji Grupa Wspierania Działań Społecznych
ul. Lindleya 16
02-013 Warszawa

Wniosek
o dofinansowanie leczenia, terapii, rehabilitacji
lub zakupu sprzętu

1. Dane wnioskodawcy:

Imię i Nazwisko

PESEL

Seria i numer dowodu osobistego

NIP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adres

Telefon

E-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

2. Dane osoby, której wniosek dotyczy – wypełnić w przypadku, gdy jest to inna osoba niż wnioskodawca:

Imię i Nazwisko

PESEL

Seria i numer dowodu osobistego

NIP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adres

Telefon

E-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

3. Treść wniosku:

Zwracam się o przyznanie dofinansowania w celu.....

.....

.....

.....

.....
7. Data przewidywanego zakończenia procesu leczenia lub rehabilitacji:.....
.....

8. Przewidywany całkowity koszt leczenia, rehabilitacji lub zakupu sprzętu:.....
.....

9. Kwota dofinansowania, o jaką wnioskodawca występuje do Fundacji G.W.D.S....
.....
.....

.....
miejsowość, data i podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

- 1) oświadczenie o sytuacji majątkowej rodziny (z dołączonymi kserokopiami dokumentów poświadczających tę sytuację: zaświadczenia o zarobkach, decyzje w sprawie: rent, emerytur, udzielanej pomocy społecznej, ksero ostatniej deklaracji podatkowej),
- 2) opinia specjalisty (np. lekarza rodzinnego),
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej),
- 4) kserokopie dokumentacji z dotychczasowej rehabilitacji oraz leczenia,
- 5) zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o sytuacji materialno-bytowej rodziny i formach udzielonej pomocy - aktualne, nie starsze niż 3 miesiące,
- 6) oszacowanie kosztu przedmiotu wniosku (turnusu rehabilitacyjnego, leczenia, operacji, sprzętu rehabilitacyjnego, sprzętu ortopedycznego itp.).

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Występujący/a w imieniu własnym/małoletniego/ubezważnionego całkowicie*

.....
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich/reprezentowanego przeze mnie małoletniego/ubezważnionego całkowicie*, danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, zawartych w dokumentacji dotyczącej wniosku o dofinansowanie leczenia lub rehabilitacji, przez Fundację Grupa Wspierania Działań Społecznych w celu realizacji zadań statutowych Fundacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(miejsowość, data, podpis)

Fundacja Grupa Wspierania Działań Społecznych informuje, iż:

- 1) *Administratorem danych osobowych jest Fundacja Grupa Wspierania Działań Społecznych z siedzibą w Warszawie 02-013 Warszawa, ul. Lindleya 16 zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla Miasta Stołecznego w Warszawie.*
- 2) *Fundacja gromadzi jedynie dane osobowe podane dobrowolnie. Fundacja informuje, że nikt nie ma obowiązku podania swoich danych osobowych, jakkolwiek odmowa podania danych osobowych może skutkować niemożliwością udzielenia odmawiającemu pomocy w ramach zadań statutowych Fundacji.*
- 3) *Każdy, którego dane osobowe gromadzi Fundacja, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania, jak również do żądania ich usunięcia.*
- 4) *Zgromadzone dane osobowe są chronione zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Fundacja dokłada wszelkich starań, aby gromadzonym danym osobowym zapewnić jak najwyższy stopień bezpieczeństwa.*

*niepotrzebne skreślić