



Miejscowość, data.....

WNIOSEK O OBJĘCIE POMOCĄ

DANE OSOBOWE PODOPIECZNEGO:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Numer PESEL

Adres zamieszkania:

ulicanumer domu/lokalu.....

miejscowośćkod pocztowy

województwo

RODZAJ POTRZEBNEJ POMOCY:

.....
.....
.....

DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW:*

Imię i nazwisko Matki/Opiekuna

Telefon, e-mail

Adres zamieszkania:

ulicanumer domu/lokalu.....

miejscowośćkod pocztowy

Imię i nazwisko Ojca/Opiekuna

Telefon, e-mail

Adres zamieszkania:

ulicanumer domu/lokalu.....

miejsowośćkod pocztowy

NUMER KONTA BANKOWEGO/ ADRES:

(na które przekazywane będą środki pieniężne lub pomoc rzeczowa zgromadzone na rzecz Podopiecznego).

Numer konta bankowego

Imię i nazwisko posiadacza rachunku:

Adres:

ulicanumer domu/lokalu.....

miejsowośćkod pocztowy

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą. Ponadto oświadczam, że posiadam upoważnienie do przekazania danych innych osób, które znajdują się w niniejszym formularzu. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych i wizerunku Podopiecznego w każdej formie w celu pozyskiwania dla niego pomocy. Jednocześnie oświadczam, że posiadam prawa autorskie i majątkowe do przekazanych przeze mnie fotografii i nikt nie będzie wnosił roszczeń w sprawach autorstwa. Wyrażam zgodę na przekazywanie środków pieniężnych na wskazany przeze mnie rachunek bankowy.

.....
Data, czytelny podpis

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I WSPÓŁPRACĘ:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych moich (osoby zgłaszającej) oraz podopiecznego przez Fundację SŁONECZNA NADZIEJA z siedzibą w Oświęcimiu, ul. Rynek Główny 12, KRS 0000624494, NIP: 5492444603, REGON: 364751916.

.....
Data, czytelny podpis

Załączniki:

- Kserokopia dowodów osobistych rodziców/ opiekunów prawnych
- 2 zdjęcia podopiecznego
- Orzeczenie o niepełnosprawności *
- Kserokopia historii choroby lub opis
- Zalecenia lekarza prowadzącego w sprawie leczenia i niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych *

* jeśli dotyczy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I WSPÓLPRACĘ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych moich (osoby zgłaszającej) oraz podopiecznego przez FUNDACJĘ SŁONECZNA NADZIEJA z siedzibą w Oświęcimiu, ul. Rynek Główny 12, KRS 0000624494, NIP: 5492444603, REGON: 364751916.

Dane zawarte w niniejszym formularzu wykorzystywane będą do organizacji pomocy przez FUNDACJĘ SŁONECZNA NADZIEJA i będą przekazywane osobom trzecim (potencjalnym darczyńcom).

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
Data, czytelny podpis

ZGODA NA WYKORZYTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku Podopiecznego przez FUNDACJĘ SŁONECZNA NADZIEJA. Zgoda nie jest ograniczona czasowo, ani terytorialnie. Jednocześnie oświadczam, że posiadam prawa autorskie i majątkowe do przekazanych przeze mnie fotografii i nikt nie będzie wnosił roszczeń w sprawach autorstwa.

.....
Data, czytelny podpis

Wyrażam zgodę na kontakt z darczyńcą na czas nieokreślony TAK . NIE .

Udzielenie zgody oznacza, że w celu umożliwienia osobistego kontaktu z darczyńcą w ramach pomocy FUNDACJI SŁONECZNA NADZIEJA, darczyńcy mogą zostać przekazane dane osobowe zawartej w formularzu tj. imiona, nazwiska, historia choroby, numer telefonu oraz adres.

Wyrażam zgodę na kontakt z mediami na czas nieokreślony TAK . NIE .

Udzielenie zgody oznacza, że dane osobowe zawarte w formularzu tj. imiona, nazwiska, historia choroby, numer telefonu oraz adres mogą zostać przekazane dziennikarzom, w celu umożliwienia kontaktu z Państwem.

.....
Data, czytelny podpis

