

PROŚBA O POMOC BĘDZIE ROZPATRYWANA TYLKO WTEDY, GDY ZOSTANĄ DO NIEJ
DOŁĄCZONE DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO OCENY SYTUACJI RODZINY I DZIECKA



WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

data złożenia wniosku

Dane opiekuna prawnego dziecka

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (osoba ta musi być pełnoletnia)	
Ulica	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Numer telefonu	
e-mail	

Dane dziecka, którego dotyczy wniosek

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY	
ULICA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
DATA URODZENIA	
SCHORZENIE	
NAZWA FUNDACJI, DO KTÓREJ NALEŻY DZIECKO	
CEL SZCZEGÓŁOWY (NUMER NADANY PRZEZ FUNDACJĘ DO WPŁATY DAROWIZN)	
NUMER KONTA FUNDACJI	

Od kiedy dziecko jest niepełnosprawne?

Czy korzystają Państwo z świadczeń PFRON? Jeśli tak, to w jakiej kwocie.

.....

Czy korzystali już Państwo z pomocy Fundacji Ludzki Gest Jakub Błaszczkowski? TAK/NIE

Skąd pozyskują Państwo fundusze na leczenie dziecka? (prosimy o wpisanie nazw fundacji oraz instytucji)

.....

.....

.....

Wyszczególnienie potrzeb dziecka wraz z kwotami (prosimy o wpisanie rzeczy, które są niezbędne w codziennym życiu dziecka np. środki higieniczne, rehabilitacja, sprzęt, turnusy rehabilitacyjne)

.....

.....

.....

.....

Dokumenty dołączone do wniosku:

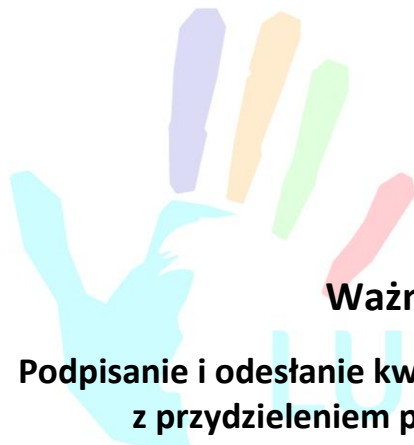
- własnoręcznie napisaną prośbę skierowaną do Fundacji Ludzki Gest, w której swoimi słowami zostanie opisana sytuacja dziecka, rodziny, rozwoju dziecka (pozwoli to Fundacji na lepsze poznanie Państwa sytuacji),
- zaświadczenie/porozumienie z Fundacji, do której należy dziecko wraz ze swoim numerem subkonta (można dołączyć kartkę z 1%),
- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i koszty leczenia,
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności,
- dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),
- opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej (zwana inaczej kartą informacyjną),
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez opiekuna prawnego dziecka,



Oraz w zależności czego dotyczy wniosek:

- kosztorysu operacji,
- wycenę z apteki lub sklepu medycznego za zakup leków,
- wycenę zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- wycenę zakupu środków higienicznych,
- wycenę rehabilitacji,
- wycenę turnusu rehabilitacyjnego.

podpis osoby składającej wniosek



Ważna informacja:

Podpisanie i odesłanie kwestionariusza nie jest jednoznaczne z przydzieleniem pomocy finansowej ze strony Fundacji Jakuba Błaszczykowskiego Ludzki Gest.

Dopełnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Państwa próśb obecnie i w przyszłości.

Niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku skontaktujemy się z Państwem telefonicznie lub mailowo.

UWAGI:

Formularz zgody

Niniejszy kwestionariusz jest wypełniany w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie

Państwa danych osobowych w tworzonym zbiorze danych Fundacji Jakuba Błaszczykowskiego Ludzki Gest z siedzibą w Opolu przy ulicy Oleskiej 102, 45-231 Opole w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.

**Imię i nazwisko osoby proszącej o pomoc
(osoba pełnoletnia)**

.....

Adres

.....

.....

**Fundacja Jakuba Błaszczykowskiego
Ludzki Gest
Ul. Oleska 102
45-231 Opole**

Informujemy, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja Jakuba Błaszczykowskiego Ludzki Gest z siedzibą w Opolu przy ulicy Oleskiej 102, 45-231 Opole. Kontakt z administratorem możliwy jest pod powyższym adresem pocztowym lub pod adresem e-mail: fundacja@ludzkiGEST.org
 - 2) Państwa dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, w tym:
 - niesienie pomocy osobom dotkniętym poważnymi, trudnouleczalnymi schorzeniami,
 - niesienie pomocy osobom oczekującym na trudne, bądź drogie zabiegi medyczne,(statut określający wszystkie cele i zasady działania fundacji dostępny jest na stronie ludzkiGEST.org)
- W każdej chwili mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia.
- 3) Gromadzone są jedynie dane osobowe podane przez Państwa dobrowolnie. Fundacja uprzejmie informuje, iż nie mają Państwo obowiązku podania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić wykonanie wobec Państwa statutowych obowiązków Fundacji.
 - 4) Zgromadzone dane podlegają starannej ochronie, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Administrator danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby przechowywanym danym zapewnić właściwy stopień bezpieczeństwa.

Oświadczenie

Oświadczam, iż zostałem(-am) poinformowany(-a) o celach pozyskania moich danych.

Dane osobowe podopiecznych Fundacji są przetwarzane na podstawie:

- a) art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”), tj. przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań związanych z zawarciem umowy darowizny,
- b) art. 6 ust. 1 lit. a RODO (wyraźnej zgodzie na przetwarzanie danych szczególnych kategorii, o których mowa w art. 9 RODO),
- c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO (w zakresie imienia i wizerunku), w ramach prawnie uzasadnionego interesu Fundacji, tj. marketingu bezpośredniego działalności Fundacji oraz informowania o wsparciu udzielanym podopiecznym,
- d) podstawie przepisów prawa krajowego w zakresie ochrony danych osobowych.

.....

/data, czytelny podpis/

Ważna informacja:

Podpisanie i odesłanie kwestionariusza nie jest jednoznaczne z przydzieleniem pomocy finansowej ze strony Fundacji Jakuba Błaszczykowskiego Ludzki Gest.

Dopełnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Państwa próśb obecnie i w przyszłości.

Niewłócznie po rozpatrzeniu wniosku skontaktujemy się z Państwem telefonicznie lub mailowo.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Ulica, numer domu

.....
Kod pocztowy, miejscowość

Fundacja Jakuba Błaszczykowskiego
Ludzki Gest
Ul. Oleska 102
45-231 Opole

Oświadczenie (wypełnia opiekun prawny dziecka)

Ja,

zamieszkały/a.....

urodzony/a, starając się o uzyskanie pomocy

w Fundacji Jakuba Błaszczykowskiego Ludzki Gest
wyrażam zgodę na weryfikację mojej sytuacji rodzinnej, finansowej,
zdrowotnej w MOPS/ GOPS/ MOPR lub w innej instytucji mogącej potwierdzić informacje
podane przeze mnie we wniosku.

Dane placówki MOPS/GOPS/MOPR/inne*:

.....

.....

.....

.....
(podpis podopiecznego lub opiekuna prawnego)

*osoby, które nie korzystają z pomocy ośrodka, również zobowiązane są do uzupełnienia
danych placówki, znajdującej się w ich rejonie zamieszkania