

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

WAŻNĄ KWESTIĄ W OBSZARZE STARANIA SIĘ O UDZIELENIE POMOCY DZIECKU JEST POSIADANIE SUBKONTA W FUNDACJI, KTÓRA NIE POBIERA PROWIZJI OD WPŁACANYCH DAROWIZN

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

1. CZY KORZYSTAJĄ PAŃSTWO Z ŚWIADCZEŃ PFRON/NFZ? JEŚLI TAK, TO W JAKIEJ KWOCIE I CZEGO ONE DOTYCZĄ.

2. CZY KORZYSTALI JUŻ PAŃSTWO Z POMOCY FUNDACJI LUDZKI GEST JAKUB BŁASZCZYKOWSKI? TAK/NIE

3. SKĄD POZYSKUJĄ PAŃSTWO FUNDUSZE NA LECZENIE DZIECKA? (PROSIMY O WYPISANIE NAZW FUNDACJI ORAZ INSTYTUCJI)



4. WYSZCZEGÓLNIENIE WSZYSTKICH POTRZEB DZIECKA WRAZ Z KWOTAMI.

PROSIMY O WYPISANIE RZECZY, POTRZEB DZIECKA, KTÓRE SĄ NIEZBĘDNE W JEGO ŻYCIU I CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU.

PROSIMY O WYPISANIE KOSZTÓW JAKIE PONOSZĄ PAŃSTWO ZE WZGLĘDU NA CHOROBY I NIEPEŁNOSPRAWNE DZIECKO.

(NP. ŚRODKI HIGIENICZNE- 100 ZŁ – MIESIĄC;

TURNUS REHABILITACYJNY – 5 100 ZŁ – 2 RAZY W ROKU,

ORTEZY – 800 ZŁ – 1 RAZ W ROKU;

ZAJĘCIA NA BASENIE – 50 ZŁ – JEDNORAZOWA OPŁATA ZA GODZINĘ ZAJĘĆ,

ZAJĘCIA ODBYWAJĄ SIĘ 3 RAZY W TYGODNIU;

OPERACJA – 10 000 ZŁ – ZAPLANOWANA NA GRUDZIEŃ 2019;

SIEDZISKO ORTOPEDYCZNE – 3 800 ZŁ – JEDNORAZOWO, PIERWSZY ZAKUP ITP.)

POTRZEBA	KWOTA	OKRES, KTÓREGO DOTYCZY DANA POTRZEBA (NP. DZIEŃ, TYDZIEŃ, MIESIĄC, ROK, JEDNORAZOWO ITP.)	PAŃSTWA UWAGI



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 ORAZ WAŻNE INFORMACJE OD RODZICA/OPIEKUNA:

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,
- INNE DOKUMENTY DOKUMENTUJĄCE POTRZEBY DZIECKA ORAZ SYTUACJĘ RODZINY.

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.

Formularz zgody

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

Państwa danych osobowych w tworzonym zbiorze danych Fundacji Jakuba Błaszczkowskiego 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 Błaszczkowskiego

Ludzki Gest

Ul. Oleska 102

45-231 Opole

Informujemy, iż:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja Jakuba Błaszczkowskiego 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, trudnoleczalnymi 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/



.....
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