

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

Prośba o pomoc będzie rozpatrywana jedynie wówczas, gdy zostaną dołączone wszystkie dokumenty niezbędne do oceny sytuacji rodziny i dziecka wymienione we wniosku - www.ludzkiGEST.org/pomoc/



1. Data złożenia wniosku.....
2. Ile razy korzystali Państwo ze wsparcia finansowego Ludzkiego Gestu?.....
3. Daty poprzednio złożonych wniosków.....

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

4. Prosimy zaznaczyć:
☐ Jestem rodzicem i opiekunem prawnym dziecka
☐ Jestem opiekunem prawnym dziecka
5. Imię i nazwisko rodziców.....
6. Imię i nazwisko wnioskodawcy/czyni.....
7. Adres zamieszkania
Ulica, numer budynku.....
Miejscowość, kod pocztowy.....
8. Numer telefonu.....
9. Adres e-mail.....

DANE DZIECKA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

10. Imię i nazwisko.....
11. Adres zamieszkania (*jeśli inny niż Opiekuna prawnego*).....
12. Data urodzenia.....
13. Kiedy stwierdzono niepełnosprawność/ schorzenie?.....
14. Schorzenie.....

DANE FUNDACJI, DO KTÓREJ NALEŻY DZIECKO

15. Nazwa Fundacji.....
16. Numer konta bankowego Fundacji lub indywidualny numer konta dziecka.....
.....
17. Tytuł/Cel szczegółowy nadany przez Fundację do wpłaty darowizn.....



WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE

18. Czy korzystają Państwo ze świadczeń PFRON/NFZ? Prosimy o wpisanie dokładnej kwoty oraz daty jej przyznania. (Jeżeli oczekują Państwo na decyzję, prosimy o uwzględnienie takiej informacji).

.....

.....

19. Skąd pozyskują Państwo fundusze na leczenie dziecka? Prosimy o wpisanie nazw fundacji oraz innych instytucji z uwzględnieniem dokładnych kwot.

Nazwa	Kwota	Okres
<i>Przykład</i> Fundacja „Ludzki Gest”	2000 zł	Raz na rok

20. Jaki jest dochód rodziny?

Rodzaj	Kwota	Okres <i>jednorazowo/ miesięcznie</i>
Alimenty		
Dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego		
Świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej		
Świadczenie wychowawcze		
Zasiłek pielęgnacyjny z tytułu niepełnosprawności		



WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

Zasiłek rodzinny na dziecko		
Inne świadczenia:		
Wynagrodzenie z tytułu pracy zarobkowej		
Dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego		
Inny dochód:		

21. Jakie są potrzeby dziecka? Prosimy o wypisanie rzeczy, które są niezbędne w codziennym życiu dziecka np. środki higieniczne, rehabilitacja, sprzęt, turnusy rehabilitacyjne.

Potrzeba	Koszt w skali miesiąca	Uwagi
<i>Przykład</i> Zajęcia na basenie	400 zł	Zajęcia 2x w tygodniu

22. Jaka jest dotychczas uzbierana kwota na wnioskowany cel?

23. Dodatkowe uwagi Wnioskodawcy/czyni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

LIST PERSONALNY



LUDZKI GEST
JAKUB BŁASZCZYKOWSKI

/data, czytelny podpis/

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

OŚWIADCZENIE O DOŁĄCZONYCH DOKUMENTACH

Prośba o pomoc będzie rozpatrywana jedynie wówczas, gdy zostaną dołączone wszystkie dokumenty niezbędne do oceny sytuacji rodziny i dziecka wymienione we wniosku dostępnym na www.ludzkigest.org/pomoc/

Ja, niżej podpisana/y..... oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem oraz Regulaminem Fundacji „Ludzki Gest” Jakuba Błaszczykowskiego dostępnymi na stronie <http://www.ludzkigest.org/pomoc/> i w związku z tym dołączam do niniejszego wniosku następujące dokumenty:

- personalną prośbę, w której swoimi słowami zostanie opisana sytuacja dziecka i jego rozwoju oraz sytuacja rodziny (*prośba może być napisana na urządzeniu mobilnym lub własnoręcznie*),
- kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka, jeżeli takie zostało wydane,
- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę,
- zaświadczenie/porozumienie/dyplom/ulotkę 1,5% z fundacji, z którą została nawiązana współpraca na rzecz dziecka,
- opinię sytuacji materialno-bytowej wnioskodawcy/ów z Ośrodka Pomocy Społecznej, czyli tzw. kartę informacyjną z Ośrodka Pomocy Społecznej (*wzór prześlemy na prośbę wnioskodawcy lub pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej, do którego należy wnioskodawca*),
- dokumenty finansowe (w zależności od sytuacji): 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),
- proformę lub wycenę poświadczającą potencjalnie poniesiony koszt (w zależności czego dotyczy wniosek): leczenia, operacji, turnusu, sprzętu rehabilitacyjnego, wycenę z apteki lub sklepu medycznego za zakup leków itp.,
- w przypadku opiekunów prawnych dziecka niebędących jego rodzicami - dokument poświadczający prawo do sprawowania opieki nad dzieckiem,
- formularze zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisane przez opiekuna prawnego dziecka.

Prosimy o niezałączanie innych dokumentów niż te wyżej wymienione!

W przypadku braku któregośkolwiek z dokumentów i braku wyjaśnienia powodu jego niezałączenia, wniosek zostanie automatycznie odrzucony!



LUDZKI GEST
JAKUB BŁASZCZYKOWSKI

/data, czytelny podpis/

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

FORMULARZ ZGODY NA WERYFIKACJĘ

(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*	
Adres	
Telefon	
E-mail	

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

.....
/data, czytelny podpis/



WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(wypełnia opiekun prawny dziecka)

Ja, niżej podpisana/yzamieszkała/y

.....,
zapoznałam/em się z punktami o przetwarzaniu danych osobowych wymienionych niżej, i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka....., w tworzonym zbiorze danych Fundacji Jakuba Błaszczykowskiego *Ludzki Gest* z siedzibą w Opolu przy ul. Oleskiej 102 | 45-231 w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.

Informujemy, że:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja Jakuba Błaszczykowskiego *Ludzki Gest* z siedzibą w Opolu przy ulicy Oleskiej 102 | 45-231. 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 m.in. i przede wszystkim:

- niesienie pomocy osobom dotkniętym poważnymi, trudno uleczalnymi schorzeniami,
- niesienie pomocy osobom oczekującym na trudne, bądź drogie zabiegi medyczne.

Statut określający wszystkie cele i zasady działania fundacji dostępny jest na stronie www.ludzkigest.org.

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.

W każdej chwili mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia.



.....
LUDZKI GEST
JAKUB BŁASZCZYKOWSKI

/data, czytelny podpis/

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DLA DZIECKA

FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(wypełnia opiekun prawny dziecka)

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y 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.

Ważna informacja: Podpisanie i odesłanie kwestionariusza nie jest jednoznaczne z przydzieleniem pomocy finansowej ze strony Fundacji Jakuba Błaszczykowskiego Ludzki Gest. Dopelnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Państwa próśb obecnie i w przyszłości. Niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku skontaktujemy się z Państwem telefonicznie lub mailowo.

.....
/data, czytelny podpis/

