



Fundacja " Pomocna Dłoń" ; 96-200 Babusk ul: Leśna 7/1
KRS:0000564958 REGON:36188057600000 NIP: 8351605626
Tel: 573 08 07 07 ; E-Mail fundacja@fundacjapomocnadlon.eu

WNIOSEK

1.Dane Kandydata – zgłaszanego Podopiecznego

Imię (imiona) i nazwisko kandydata

.....

Data urodzenia PESEL.....

2. Dane rodziców/Opiekunów

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna

.....

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna

3. Adres zamieszkania

Ulica/Wieś Nr domu Nr lokalu

Kod pocztowy Miejscowość.....

Województwo Telefon

E-mail

4. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Opiekunów

4.1. Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem Kandydata i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis)

4.2. Jednocześnie informuję, że Kandydat pozostaje pod stałą opieką:
Poradni/Ośrodka Rehabilitacyjnego

.....
(nazwa poradni/ośrodka)

.....
(pod opieką lekarza)



.....
(z powodu schorzenia)

.....
(opis schorzenia)

.....
.....
.....
5. Zwracam się z prośbą o :

.....
.....
.....
.....
.....
(należy podać cel gromadzenia środków: może to być leczenie, rehabilitacja, operacja, sprzęt medyczny)

6. Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem Fundacji „Pomocna Dłoń „
Regulamin akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych zgłaszanego Podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 2135 z późn.zm.) przez Fundację „Pomocna Dłoń „ w celu realizacji działań statutowych Fundacji.

Zostałem poinformowany, że zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego jest dobrowolna oraz o przysługującym prawie do dostępu do tych danych osobowych i ich poprawiania, a także o możliwości cofnięcia zgody.

.....
data czytelny podpis Podopiecznego lub opiekuna

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Podopiecznego poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych oraz innego rodzaju materiałach w celu uzyskania środków na pomoc w leczeniu i rehabilitacji i informowania o działalności Fundacji. Zostałem poinformowany, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz zdjęcia jest dobrowolna oraz przysługującym prawem do dostępu do tych danych osobowych i ich poprawiania, a także o możliwości cofnięcia zgody.

.....
data czytelny podpis Podopiecznego lub opiekuna

