FUNDACJA W DRODZE DO ZDROWIA

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY

przez Fundację W DRODZE DO ZDROWIA z siedzibą w Poznaniu, ul. Bojerowa 28, 60-480 Poznań, wpisaną w rejestrze przedsiębiorców oraz w rejestrze stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego za nr KRS: 0001192056, REGON: 542615762, NIP: 7812095158, w ramach jej działalności statutowej

DANE KANDYDATA				
imię i nazwisko Kandydata				
data urodzenia				
PESEL				
seria i nr dowodu osobistego				
adres zamieszkania	miejscowość:		kod pocztowy:	
	ulica/osiedle:		nr domu/lokalu:	
adres korespondencyjny	miejscowość:		kod pocztowy:	
	ulica/osiedle:		nr domu/lokalu:	
zwięzły opis choroby				
orzeczenie o niepełnosprawności	☐brak ☐w stopniu znacznym ☐w stopniu umiarkowanym ☐w stopniu lekkim ☐orzeczenie bez stopnia (dziecko poniżej 16 r.ż.)			

DANE OPIEKUNÓW PRAWNYCH/RODZICÓW/PEŁNOMOCNIKA[1] dot. małoletnich, osób ubezwłasnowolnionych, osób działających przez pełnomocnika, w przypadku pełnomocników, należy załączyć pełnomocnictwo	
stosunek do Kandydata	☐rodzic ☐opiekun prawny ☐pełnomocnik
imię i nazwisko	
Seria i numer dowodu osobistego	
nr telefonu	
adres e-mail	
adres korespondencyjny	
stosunek do Kandydata	☐rodzic ☐opiekun prawny ☐pełnomocnik
imię i nazwisko	
Seria i numer dowodu osobistego	
nr telefonu	

[1] Jeśli Kandydat działa osobiście, proszę skreślić.

adres e-mail	
adres korespondencyjny	

WNIOSKOWANA POMOC	
Zwracam się z prośbą o:	☐założenie subkonta, ☐pomoc w sfinansowaniu kosztów diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, badań laboratoryjnych, ☐pomoc w sfinansowaniu zakupu lekarstw, sprzętu medycznego, w tym ortopedycznego, ☐ pomoc w sfinansowaniu specjalistycznych terapii zajęciowych, ☐ pomoc w sfinansowaniu turnusu rehabilitacyjnego, ☐inne:
szacowana wartość pomocy/ kwota docelowa subkonta (w PLN)	
przeznaczenie środków na subkoncie[2]:	☐sfinansowanie sprzętu ortopedycznego ☐sfinansowanie turnusu rehabilitacyjnego ☐inne:
podpis Kandydata/Opiekuna prawnego/Rodzica/Pełnomocnika	Niniejszym składam ww. wniosek oraz oświadczam, że jestem Kandydatem /Rodzicem /Opiekunem prawnym/Pełnomocnikiem Kandydata[3] i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą. ..... *podpis*

OŚWIADCZENIA
Zapoznałem(am) się z Klauzulą informacyjną RODO umieszczoną na stronie www.wdrodzedozdrowia.pl i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych powyżej danych osobowych w celu procedowania niniejszego wniosku zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (zwana dalej RODO). Zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem danych jest Fundacja w Drodze do Zdrowia z siedzibą w Poznaniu. ..... *podpis*
Zostałem(am) poinformowany(a), że Fundacja może skierować osobę ubiegającą się o pomoc Fundacji na badanie lekarskie lub fizjoterapeutyczne w celu oceny zasadności świadczeń wskazanych we Wniosku i opracowania planu pomocy ..... *podpis*

[2] Wypełnić tylko przy składaniu wniosku o założenie subkonta – w pozostałych przypadkach skreślić.
[3] Niepotrzebne skreślić.