
*(data i miejscowość)***WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY****I. 1. Dane Wnioskodawcy (osoba pełnoletnia):**

| |
|---------------------|
| IMIĘ I NAZWISKO: |
| ADRES: |
| DATA URODZENIA: |
| PESEL: |
| TELEFON KONTAKTOWY: |
| E-MAIL: |

1. Cel pomocy (jakiego wsparcia potrzebujesz np. dofinansowanie protezy, konsultacje medyczne itp.?):

| |
|--|
| |
|--|

II.2. Kwota pomocy finansowej, o jaką Wnioskodawca występuje:**2. Kwota:***(słownie:)*

| Koszt całkowity | | PLN |
|---|--|------------|
| Uzyskane wsparcie finansowe z innych źródeł | | PLN |
| Udział własny | | PLN |
| Kwota brakująca | | PLN |

3. Historia choroby/ opis przypadku

4. Inne (np. czy udzielone zostało wsparcie z innych źródeł, czy Wnioskodawca jest beneficjentem innej Fundacji, czy stara się o finansowanie ze środków publicznych itp.)

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

III. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Ja, niżej podpisany(a).....,

zam.

PESEL nr

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie darowizny oraz zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2014, poz. 1182 ze zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Poland Business Run z siedzibą w Krakowie, ul. Henryka Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków
- 2) powyższe dane osobowe są potrzebne wyłącznie dla realizacji celów statutowych Fundacji, w szczególności przyznania darowizny;
- 3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania;
- 4) podanie powyższych danych osobowych jest całkowicie dobrowolne, przy czym niezbędne do przyznania darowizny.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Niniejszy wniosek wraz z załącznikami należy przesać na adres Fundacji:

Fundacja Poland Business Run

ul. Henryka Siemiradzkiego 17/2

31-137 Kraków

 Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności Kosztorys / faktura pro forma Kserokopie dokumentów poświadczających stan zdrowia Kserokopia decyzji PCPR/PFRON/NFZ Inne