

**Wniosek
o dofinansowanie leczenia, terapii, rehabilitacji
lub zakupu sprzętu w ramach Programu „Pomagajka” Fundacji „Ogród
Marzeń”**

1. Dane wnioskodawcy:

Imię i Nazwisko

Stopień pokrewieństwa (np. matka, ojciec, opiekun prawny)

Adres

Telefon

E-mail

2. Dane osoby, której wniosek dotyczy

Imię i Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres

Schorzenie

3. Czy korzystali już Państwo z Pomocy Fundacji „Ogród Marzeń”?

TAK

NIE

Jeśli zaznaczyli Państwo odpowiedź TAK, prosimy napisać, z jakiej formy pomocy Państwo korzystali.

.....
.....
.....

4. Prosimy o zaznaczenie, jakiej pomocy oczekują Państwo od Fundacji:

DOFINANSOWANIE DO REHABILITACJI

DOFINANSOWANIE DO OPERACJI

DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU LEKÓW

DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU SPRZĘTU

INNE - jakiej?.....

5. Prosimy o zaznaczenie, w jakim przedziale kwotowym oczekują Państwo pomocy:

100 zł – 500 zł

600 zł – 1000 zł

1100 zł – 2000 zł

Powyżej 2000 zł

6. Treść wniosku: (Prosimy o dokładne opisanie, czego dotyczy prośba oraz prosimy opisać sytuację rodzinną, materialno-bytową)

Zwracam się o przyznanie dofinansowania do

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu:

- 1) oświadczenie o sytuacji majątkowej rodziny
- 2) opinia lekarza
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności - kopia (jeśli wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej),
- 4) kserokopie dokumentacji z dotychczasowej rehabilitacji oraz leczenia,
- 5) zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o sytuacji materialno-bytowej rodziny i formach udzielonej pomocy - aktualne, nie starsze niż 3 miesiące, jeśli rodzina jest pod opieką OPS

PROCEDURA

Wniosek będzie rozpatrywany wyłącznie wtedy, gdy zostanie dołączony do niego komplet wymaganych dokumentów.

Pieniądze na leczenie będą przekazywane wyłącznie do instytucji na podstawie faktur wystawionych na dane Fundacja „Ogród Marzeń” 63-200 Jarocin, ul. Kasprzaka 1 A NIP: 617 21 96 185 z dopiskiem – imię i nazwisko osoby otrzymującej pomoc. Forma płatności faktury to przelew z terminem co najmniej 7 dni. W tym celu każdy z Państwa, kto będzie ubiegał się o pomoc Fundacji „OGRÓD MARZEŃ” na leczenie, będzie musiał znaleźć instytucję, która wyrazi zgodę na takie rozwiązanie. Fakturę należy dostarczyć do siedziby Fundacji w ciągu 5 dni od jej wystawienia.

W umowie zawartej z podopiecznym znajdzie się zapis stanowiący o tym, że Fundacja „OGRÓD MARZEŃ” sfinansuje leczenie do wysokości kwoty podanej w umowie i wyłącznie w instytucji, której dane również zostaną w niej zawarte, a realizacja nastąpi na podstawie dostarczonych faktur. Wydatkowanie będzie następowało w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od zawarcia umowy (umowa może zostać przedłużona po złożeniu pisemnego wniosku do zarządu Fundacji). Powyższe rozwiązanie pozwoli Fundacji „OGRÓD MARZEŃ” w pełni kontrolować wydatkowanie środków ze zbiórki publicznej.

Komisja rozpatrująca prośbę ma prawo żądać dodatkowych dokumentów, nie wymienionych powyżej.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Występujący/a w imieniu własnym/małoletniego/ubezważnionego całkowicie

.....

(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich/reprezentowanego przeze mnie małoletniego/ubezważnionego całkowicie*, danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, zawartych w dokumentacji dotyczącej wniosku o dofinansowanie leczenia lub rehabilitacji, przez Fundację „Ogród Marzeń” w Jarocinie w celu realizacji zadań statutowych Fundacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Jednocześnie potwierdzam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach, a w szczególności o możliwości wglądu do moich danych osobowych i możliwości ich poprawiania, a także o adresie siedziby i pełnej nazwie Fundacji oraz o celu zbierania danych.

.....

.....

(miejsowość, data, podpis)