



Pomagamy dzieciom bohaterów poszkodowanych lub poległych na służbie

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY

Prosimy o wypełnienie wniosku na komputerze lub czytelnie pismem ręcznym (w miarę możliwości drukowanymi literami). Prosimy o przekreślenie rubryk zawierających informacje, które nie dotyczą Wnioskodawcy.

Gdyby ilość miejsca na formularzu wniosku okazała się niewystarczająca dla podania wszystkich informacji, które Wnioskodawca powinien lub chce zamieścić we wniosku, prosimy o zaznaczenie tego faktu w treści wniosku i przedstawienie dodatkowych informacji na odrębnych kartkach załączonych do wniosku.

Prosimy także o załączenie do wniosku kopii posiadanych przez Wnioskodawcę dokumentów potwierdzających okoliczności wskazane we wniosku, zgodnie z zestawieniem na końcu dokumentu.

Wypełniony i podpisany wniosek wraz z załącznikami prosimy dostarczyć osobiście lub przesłać na adres: Fundacja Dorastaj z Nami, ul. Ogrodowa 7, 00-893 Warszawa

Część A - Informacje o Wnioskodawcy

Imiona i nazwisko Wnioskodawcy¹

--

Imiona rodziców Wnioskodawcy

--

PESEL Wnioskodawcy¹

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Wnioskodawcy

(wypełnić w przypadku gdy Wniosek składany jest w imieniu Wnioskodawcy przez jego rodzica / opiekuna prawnego – dotyczy Wnioskodawcy o ograniczonej zdolności do czynności prawnych lub braku zdolności do czynności prawnych)

--

Rodzaj dowodu tożsamości Wnioskodawcy²

--

¹ Dot. Podopiecznego.

² Dot. Podopiecznego pełnoletniego lub rodzica/opiekuna prawnego, jeśli wniosek składany jest w imieniu niepełnoletniego.



Pomagamy dzieciom bohaterów poszkodowanych lub poległych na służbie

Seria i nr dowodu tożsamości Wnioskodawcy ²			
Data ważności dowodu tożsamości Wnioskodawcy ²			
Część B - Informacja o rodzinie i sytuacji materialnej			
Liczba osób pozostających z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym (łącznie z Wnioskodawcą):			
w tym:			
		dzieci do lat 18:	
		młodzież ucząca się w wieku 18-25 lat:	
Dane dotyczące dochodu członków rodziny pozostających z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym:			
Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa (lub rodzaj stosunku łączącego osobę z Wnioskodawcą)	Źródła dochodów ³	Wysokość dochodów (miesięcznie brutto)

³ Prosimy o wymienienie wszystkich osiągniętych dochodów, w tym w szczególności dochodów z tytułu umów o pracę, umów cywilnoprawnych (w tym zlecenia czy o dzieło), z praw autorskich, dochodów kapitałowych. W przypadku osiągnięcia przez daną osobę w gospodarstwie domowym dochodów z różnych źródeł, prosimy o wymienienie ich oddzielnie dla każdego, wskazując miesięczną wysokość dochodu brutto.



Pomagamy dzieciom bohaterów poszkodowanych lub poległych na służbie

Średni miesięczny dochód brutto na osobę w rodzinie w PLN (suma dochodów brutto wszystkich członków gospodarstwa domowego podzielona przez liczbę osób w gospodarstwie domowym):

Część C - Uzasadnienie Wniosku

Proszę zaznaczyć „x” podstawę pomocy wynikającą ze Statutu Fundacji Dorastaj z Nami:

Punkt 2.1. Statutu – dzieci ofiar katastrofy lotniczej 10.04.2010r. w Smoleńsku

1.1. *Celem Fundacji jest w pierwszej kolejności przyznanie indywidualnej pomocy finansowej osobom niepełnoletnim, a także osobom pełnoletnim pobierającym naukę (nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia), znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej lub materialnej, oraz udzielanie pomocy społecznej osobom, których co najmniej jedno z rodziców, opiekunów prawnych lub innych osób, na których ciążył obowiązek alimentacyjny w stosunku do tych osób, zginęło w dniu 10 kwietnia 2010 roku w Smoleńsku, na skutek katastrofy lotniczej samolotu Tu-154.*

Punkt 2.2. Statutu – dzieci osób, które ucierpiały pełniąc służbę publiczną

1.2. *Celem Fundacji jest ponadto działanie na rzecz oraz udzielanie pomocy społecznej innym osobom niepełnoletnim a także osobom pełnoletnim pobierającym naukę (nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia), które znajdą się w trudnej sytuacji życiowej lub materialnej w wyniku śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu co najmniej jednego z rodziców, opiekunów prawnych lub innych osób, na których ciążył wobec tych osób obowiązek alimentacyjny, pod warunkiem, że śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu zostały odniesione w trakcie pełnienia służby publicznej (w tym wskutek wystąpienia klęsk żywiołowych lub katastrof).*

W przypadku gdy statutową podstawą pomocy jest punkt 2.2. Statutu Fundacji Dorastaj z Nami, prosimy o przedstawienie w tym polu informacji potwierdzających spełnianie przez Wnioskodawcę kryteriów przyznawania Pomocy przewidzianych w tym punkcie Statutu.



**Fundacja
Dorastaj z Nami**

Misja: Edukacja
i Wsparcie

ul. Ogrodowa 7
00-893 Warszawa

+48 22 652 20 22
+48 506 00 33 14

biuro@dorastajznami.org
dorastajznami.org

Pomagamy dzieciom bohaterów poszkodowanych lub poległych na służbie

Część D - Dane rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy (na ten rachunek bankowy przelewana będzie Pomoc w przypadku współfinansowania w formie refundacji – zgodnie z punktem 5.1.1 Regulaminu)

Dane właściciela rachunku

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego

Część E - Dane kontaktowe

Adres zamieszkania

**Adres korespondencyjny
(jeśli inny niż adres zamieszkania)**

Telefon kontaktowy

Adres e-mail



Pomagamy dzieciom bohaterów poszkodowanych lub poległych na służbie

Miejscowość i data	Podpis Wnioskodawcy
Zestawienie załączników do wniosku	
1. Kopia dowodu tożsamości pełnoletniego Wnioskodawcy, lub kopię dowodu osobistego osoby działającej za niepełnoletniego Wnioskodawcę.	<input type="checkbox"/>
2. Dokument potwierdzający pokrewieństwo albo obowiązek alimentacyjny pomiędzy Wnioskodawcą a ofiarą (np. kopia aktu urodzenia).	<input type="checkbox"/>
3. W przypadku wskazania punktu 2.2. Statutu jako podstawy wnioskowania o Pomoc, dokumenty potwierdzające uzasadnienie wniosku.	<input type="checkbox"/>
4. Kopie dokumentów potwierdzających wysokość dochodów osiąganych przez członków gospodarstwa domowego Wnioskodawcy.	<input type="checkbox"/>
5. Dokument potwierdzający pobieranie nauki przez Wnioskodawcę (dotyczy osób powyżej 18. roku życia; np. zaświadczenie o pobieraniu nauki, kopia legitymacji studenckiej).	<input type="checkbox"/>
6. Inne:	<input type="checkbox"/>

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Dorastaj z Nami, jako administratora danych, danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej oraz materialnej, w zakresie i celach bezpośrednio związanych z działalnością statutową Fundacji Dorastaj z Nami, w szczególności w celu rozpatrzenia Wniosku i zweryfikowania podanych przeze mnie danych oraz, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia Wniosku, przekazania pomocy Fundacji. Niniejsza zgoda obejmuje również przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, w zakresie wskazanego powyżej celu przetwarzania. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem przekazanych przeze mnie danych jest Fundacja Dorastaj z Nami, z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Ogrodowa 7, 00-893 Warszawa).

Oświadczam jednocześnie, że zostałam/em poinformowana/y o przysługujących, na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do moich danych osobowych oraz o prawie do ich poprawiania. Przyjmuję także do wiadomości, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne.

.....
/podpis/

.....
/data/