



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

WNIOSEK O ZAŁOŻENIE SUBKONTA W FUNDACJI POMOST NADZIEI

PROSZĘ WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

I. INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Dane Kandydata :

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia **PESEL:**.....

2. Dane rodziców/opiekunów :

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna:.....

..... **PESEL:**.....

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna:.....

..... **PESEL:**.....

3. Adres zamieszkania Podopiecznego:

Ulica/Wieś

nr domu nr lokalu

kod pocztowy miejscowość.....

województwo.....

telefon(y).....

e-mail:.....



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

II. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Opiekunów

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

.....
data i czytelny podpis(y)

2. Jednocześnie informuję, że Kandydat pozostaje pod stałą opieką:

Poradni/Ośrodka Rehabilitacyjnego (nazwa poradni/ośrodka) do którego najczęściej uczęszcza

.....
.....
pod opieką lekarza POZ, specjalisty

.....
.....
z powodu schorzenia (opis)



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

3. Cel założenia subkonta i gromadzenia środków na:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację Pomost Nadziei (dalej jako „Fundacja”) wizerunku Kandydata, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Kandydata, obejmujących imię i nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, po przez ich publikacje w całości lub we fragmentach w materiałach informacyjnych Fundacji Pomost Nadziei, dla celów realizacji zadań Fundacji. Zostałem(am) poinformowany(a), że zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Kandydata może zostać w każdej chwili cofnięta po dostarczeniu pisemnej informacji.

.....
data i czytelny podpis(y)

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j Dz.U. z 28.06.2016 r. poz. 922.) przez Fundację Pomost Nadziei z siedzibą w Wieliczce, ul. Zakole 15 w celu Realizacji zadań i działań statutowych Fundacji. Zostałem(am) poinformowany(a), iż zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata i ich zmian.

.....
data i czytelny podpis(y)

6. Oświadczenie, Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że nasza sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji Podopiecznego lub innych związanych z nim wydatków.

.....
data i czytelny podpis(y)



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

7. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Fundacji Pomost Nadziei.

.....
data i czytelny podpis(y)

III. Decyzja Zarządu Fundacji Pomost Nadziei po zapoznaniu się z oświadczeniem Kandydata/Rodziców/Opiekunów

nadał.....

dane subkonta.....

Decyzja Zarządu z dnia