

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PROŚBY O POMOC DO FUNDACJI FAKTU

Miejscowość..... Data.....

RODZAJ POMOCY

Czy chodzi o pomoc finansową, rzeczową, czy organizacyjną? Wpisz znak „X” we właściwy kwadracik.

☐ finansowa

☐ rzeczowa

☐ organizacyjna

CEL POMOCY

Krótki opis, na co mają być przeznaczone środki pomocowe. W przypadku pomocy finansowej konieczna jest precyzyjny kosztorys wydatków

ADRESAT POMOCY

- *W przypadku osoby fizycznej: imię, nazwisko, wiek, adres zamieszkania, telefon komórkowy i stacjonarny (w przypadku gdy adresatem jest dziecko – telefon do opiekunów).*
- *W przypadku rodziny/grupy osób: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu komórkowego i stacjonarnego do reprezentanta rodziny/grupy osób.*
- *W przypadku osoby prawnej (instytucji, organizacji): nazwa, adres, KRS, numer telefonu komórkowego i stacjonarnego do reprezentanta.*

GWARANCI KONIECZNOŚCI POMOCY

- W przypadku problemu medycznego dotyczącego osoby fizycznej, grupy osób bądź instytucji precyzyjne dane kontaktowe do specjalistów oraz ośrodków medycznych mogących poświadczyć bezwzględną konieczność pomocy, a szczególnie do specjalistów zajmujących się obecnie pacjentem/przypadkiem/sytuacją, którzy mogą takie gwarancje przedstawić.
- W przypadku problemu pozamedycznego (np. utraty środków do życia) dotyczącego osoby fizycznej, grupy osób bądź instytucji, precyzyjne dane kontaktowe do osób oraz instytucji mogących poświadczyć bezwzględną konieczność pomocy.

OPIS SYTUACJI WYMAGAJĄCEJ POMOCY

Czy wnioskujący zwracał się o pomoc do Fundacji Faktu w ciągu ostatnich 2 lat?

Czy przyznano pomoc? W jakiej kwocie?.....

☐

Czy wnioskujący zwracała się o pomoc do innych fundacji?

Do jakich? Czy przyznano pomoc? W jakiej kwocie?.....

☐

Maksymalnie zwięzły zarys historii problemu, choroby, sytuacji rodzinnej:

DO WNIOSKU DOŁĄCZ KOPIE NIEZBĘDNYCH DOKUMENTÓW

Chodzi o kopie (nie oryginały) następujących dokumentów (należy zaznaczyć w znakiem „X” w kwadracikach, które zostały załączone):

1. Dokumentacja medyczna

- a. W przypadku problemu medycznego aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia ew. orzeczenie o niepełnosprawności. ☐
- b. W przypadku problemu medycznego zaświadczenie o konieczności przeprowadzenia danej kuracji, lub konieczności zakupu specjalistycznego sprzętu. ☐

2. Dokumentacja finansowa

- c. Zaświadczenie, że określone instytucje (m.in. pomoc społeczna, NFZ) nie są w stanie/nie mogą udzielić pomocy lub też, w jakim zakresie tej pomocy udzielają. ☐
- d. Zaświadczenie o dochodach, w tym decyzje o przyznaniu świadczeń pielęgnacyjnych. ☐
- e. Opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej o sytuacji materialno-bytowej i opinia o rodzinie. ☐
- f. Zeznania podatkowe z zakończonego roku (PIT) zarobkujących członków rodziny. ☐

UWAGA: Prosimy o przesyłanie wyłącznie niezbędnych dokumentów, bez szczegółowej dokumentacji medycznej z wielu lat wstecz, listów przewodnich i apeli. Niewłaściwy sposób skompletowania wniosku może wpłynąć na opóźnienia w rozpatrzeniu go.

1. **KIEDY WZÓR A:** jeżeli Ty jesteś osobą poszukującą wsparcia (czyli tzw. adresatem pomocy), wpisz swoje imię i nazwisko, a następnie podpisz oświadczenie według wzoru oznaczonego literą A.
2. **KIEDY WZÓR B:** jeżeli adresatem pomocy są (1) osoba/osoby małoletnie (czyli nie mające ukończonego 18 roku życia), a Ty jesteś jej/ich rodzicem, lub (2) osoba/osoby, których jesteś prawnym opiekunem, wpisz imię i nazwisko adresata/adresatów pomocy oraz własne imię i nazwisko, a następnie podpisz oświadczenie według wzoru oznaczonego literą B.
3. **KIEDY WZORY A i B:** jeżeli adresatem pomocy jesteś Ty oraz osoby, których jesteś rodzicem/prawnym opiekunem, wykorzystaj oświadczenia według wzorów A (dla Ciebie) oraz B (za dzieci lub inne osoby pod Twoją opieką).
4. **KIEDY WZORY A lub B:** jeżeli jesteś reprezentantem rodziny/grupy osób, przygotuj odpowiednią liczbę oświadczeń według wzoru oznaczonego literą A (jeżeli adresat pomocy podpisywać będzie samodzielnie) lub literą B (jeżeli dany adresat pomocy reprezentowany jest przez rodzica/prawnego opiekuna), wpisz imiona i nazwiska i prześlij dokumenty do podpisania.
5. **KIEDY WZÓR C:** jeżeli jesteś reprezentantem rodziny/grupy osób i nie jest obiektywnie możliwe uzyskanie podpisów wszystkich adresatów pomocy/ich prawnych opiekunów, wskaż tę okoliczność i zwięźle ją uzasadnij. W tym celu wykorzystaj oświadczenie według wzoru oznaczonego literą C.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

WZÓR „A”

.....

imię i nazwisko adresata pomocy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym udostępnionych przeze mnie danych określonych w art. 27 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, przez Fundację Faktu z siedzibą w Warszawie /02-672/ przy ul. Domaniewskiej 52. Dane udostępniam dobrowolnie, w celu dokonania przez Fundację Faktu oceny możliwości udzielenia mi wsparcia, zgodnie z celami statutowymi Fundacji Faktu, oraz ewentualnej realizacji przyznanego wsparcia. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, prawo ich poprawiania oraz prawo żądania ich usunięcia.

.....

podpis adresata pomocy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

WZÓR „B”

.....
.....
imię i nazwisko / imiona i nazwiska adresata / adresatów pomocy

.....
imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

Działając osobiście, w odniesieniu do moich danych osobowych, oraz w imieniu adresata/adresatów pomocy, w odniesieniu do danych osobowych jego/ich dotyczących, wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich powyższych danych osobowych, w tym danych określonych w art. 27 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, przez Fundację Faktu z siedzibą w Warszawie /02-672/ przy ul. Domaniewskiej 52. Dane udostępnione zostają dobrowolnie, w celu dokonania przez Fundację Faktu oceny możliwości udzielenia wsparcia wnioskodawcy, zgodnie z celami statutowymi Fundacji Faktu, oraz ewentualnej realizacji przyznanego wsparcia. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, prawo ich poprawiania oraz prawo żądania ich usunięcia.

.....
podpis adresata pomocy

OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
WZÓR „C”

Jako reprezentant grupy osób poszukujących wsparcia ze strony Fundacji Faktu oświadczam, że Fundacja Faktu może przetwarzać udostępnione przeze mnie dane osobowe powyższych osób, w tym dane określone w art. 27 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w celu ochrony żywotnych interesów tych osób.

Przyczyną braku możliwości uzyskania pisemnej zgody wyżej wskazanych osób jest:

.....

.....

.....

.....

.....

zwięzłe uzasadnienie

.....

podpis adresata pomocy

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wymagamy takiej zgody wyłącznie po to, by móc w odpowiedni sposób zilustrować akcję wsparcia czyniąc ją bardziej wiarygodną i zrozumiałą dla wszystkich tych, którzy chcą pomóc.

.....r.

OŚWIADCZENIE

Ja będąc pełnoprawnym opiekunem prawnym syna/córki wyrażam bezterminową i nieodpłatną zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego syna/córki (w przypadku udzielenia pomocy charytatywnej dziecku), w postaci zdjęć przekazanych przeze mnie lub wykonanych podczas sesji zdjęciowej dla Fundacji Faktu „Serce dla Dzieci”, poprzez ich publikację na łamach wszelkiego rodzaju mediów, w tym w prasie, telewizji, Internecie, social media itp.

Ponadto wyrażam bezterminową i nieodpłatną zgodę na wykorzystywanie wizerunku w postaci ww. zdjęć, poprzez ich wykorzystanie w kampaniach promujących działalność Fundacji Faktu „Serce dla Dzieci” w tym statutową, program charytatywny i koncert „Serce dla Dzieci”. Dodatkowo upoważniam Fundację Faktu "Serce dla Dzieci" do publikacji zdjęć w portfolio oraz w materiałach wewnętrznych nawiązujących do Fundacji Faktu „Serce dla Dzieci” przez podmioty współpracujące z Fundacją Faktu „Serce dla Dzieci” w szczególności fotografów oraz Ringier Axel Springer Polska Sp. z o.o..

Oświadczam także, iż zobowiązuje się względem Fundacji Faktu „Serce dla Dzieci”, że zgoda na publikację wizerunku nie zostanie przeze mnie odwołana.

.....

podpis opiekuna prawnego