

.....
Miejscowość, data

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE PERSONALNE PODOPIECZNEGO

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Numer PESEL

Adres zamieszkania: ulica

numer domu numer lokalu miejscowość

kod pocztowy województwo

HISTORIA CHOROBY PODOPIECZNEGO

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

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO KONTAKTU I UDZIELANIA INFORMACJI

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres e-mail

- Rodzic
 Opiekun prawny
 Inne



STONOGA

1% KRS 0000353992

RODZAJ POMOCY

Udostępnienie konta

Inna – jaka

pomoc jednorazowa

pomoc długofalowa

Czy Podopieczny jest pod opieką innej fundacji **TAK** **NIE**

Jeśli **TAK**: Nazwa fundacji

Czy podana fundacja zastrzega sobie wyłączność do opieki nad Podopiecznym **TAK** **NIE**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą. Ponadto oświadczam, że posiadam upoważnienie do przekazania danych innych osób, które znajdują się w niniejszym formularzu. W przypadku celowego podania nieprawdziwych informacji, Fundacja ma prawo do usunięcia Podopiecznego z Ewidencji.

.....
Data, czytelny podpis

Załączniki:

- Apel o pomoc skierowany do Zarządu
- Zaświadczenie/oświadczenie o zarobkach otrzymujących gospodarstwo domowe (wzór)
- Zaświadczenie z Urzędu Pracy*
- Odcinek emerytury/renty*
- Zaświadczenie z PCPR, OPS*
- Opinia lekarza prowadzącego z opisem przypadku oraz potrzebnym leczeniem
- Orzeczenie o niepełnosprawności
- Kserokopia historii choroby
- Kserokopia dowodów osobistych rodziców/ opiekunów prawnych
- 2 zdjęcia podopiecznego

* jeśli dotyczy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I WSPÓŁPRACĘ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych moich (osoby zgłaszającej) oraz podopiecznego przez Fundację STONOGA z siedzibą w Mikołowie przy ul. Pszczyńskiej 25, 43-190 Mikołów, KRS 0000353992

Dane zawarte w niniejszym formularzu wykorzystywane będą do organizacji pomocy przez Fundację Stonoga i będą przekazywane osobom trzecim (potencjalnym darczyńcom).

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*.

.....

Data, czytelny podpis

ZGODA NA WYKORZYTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku Podopiecznego przez Fundację STONOGA poprzez upowszechnianie zdjęć i materiałów filmowych na dowolnym polu eksploatacji. Zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie. Jednocześnie oświadczam, że posiadam prawa autorskie i majątkowe do przekazanych przeze mnie fotografii i nikt nie będzie wnosił roszczeń w sprawach autorstwa.

.....

Data, czytelny podpis

Wyrażam zgodę na kontakt z darczyńcą na czas nieokreślony TAK NIE

Udzielenie zgody oznacza, że w celu umożliwienia osobistego kontaktu z darczyńcą w ramach pomocy Fundacji STONOGA, darczyńcy mogą zostać przekazane dane osobowe zawartej w formularzu tj. imiona, nazwiska, historia choroby, numer telefonu oraz adres.

Wyrażam zgodę na kontakt z mediami na czas nieokreślony TAK NIE

Udzielenie zgody oznacza, że dane osobowe zawarte w formularzu tj. imiona, nazwiska, historia choroby, numer telefonu oraz adres mogą zostać przekazane dziennikarzom, w celu umożliwienia kontaktu z Państwem.

.....

Data, czytelny podpis