

Kraków, dnia .....

FUNDACJA NA RZECZ DZIECI Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWAŁĄ  
„WYSPIY SZCĘŚLIWE"

WNIOSEK O PRYZYANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ

Dot. pacjenta/pacjentki .....

Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego/ .....

Adres zamieszkania .....

.....

PESEL ....., nr telefonu .....

Urząd Skarbowy: .....

Proszę o przyznanie mi zapomogi losowej z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie przyznania zapomogi losowej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

Do wniosku dołączam:

1. Zaświadczenie o dochodach za rok ubiegły (PIT).
2. Dokumenty potwierdzające zdarzenia losowe.
3. Nr konta bankowego .....

.....  
podpis osoby ubiegającej się o zapomogę

Data wpłynięcia wniosku do fundacji .....

Decyzja Zarządu Fundacji:

Zarząd Fundacji przyznaje/ nie przyznaje zapomogę losową w wysokości:

.....

.....

.....

Data i podpis Zarządu Fundacji .....