

Kraków dnia

FUNDACJA NA RZECZ DZIECI Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ
"WYSPY SZCZĘSLIWE"

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOĞI W FORMIE FINANSOWANIA POSIŁKÓW

Dot. pacjenta/pacjentki

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/

Adres zamieszkania

.....

PESEL, nr telefonu

Proszę o przyznanie mi zapomogi w formie finansowania posiłków z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie finansowania posiłków 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.

.....
podpis osoby ubiegającej się o zapomogę

Fundacja udziela zapomogi celowej dla rodzica/opiekuna w postaci finansowania posiłków w przyszpitalnym barze Pod Witrazem przysługującej w okresie całodobowej opieki nad dzieckiem przebywającym na oddziale Kliniki Onkologii i Hematologii w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym

.....
w imieniu Fundacji