



Fundacja
Wspierania Profilaktyki, Rehabilitacji i Oświaty
Niemożliwe - możliwym
43-211 Piasek, ul. Mickiewicza 20

KRS: 0000593809 NIP: 6381813788 REGON: 363313120
Bank BGŻ BNP Paribas S.A. numer konta: 94 2030 0045 1110 0000 0420 6370
Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania pomocy przez Fundację Niemożliwe - możliwym

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY

numer wniosku:
(wypełnia Fundacja)

WNIOSEK PROSIMY WYPEŁNIAĆ **DRUKOWANYMI** LITERAMI

Uwaga! W przypadku osoby pełnoletniej, nie posiadającej opiekuna prawnego, należy wypełnić wyłącznie część A i dalej (z pominięciem części B).

CZĘŚĆ A.		DANE ZGŁASZANEGO			
imię (imiona):					
nazwisko:					
data urodzenia:					
miejsce urodzenia:					
pesel:					
adres zameldowania:					
	kod pocztowy	miejsowość	ulica	numer domu/lokalu	poczta
adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania)					
	Kod pocztowy	miejsowość	ulica	Numer domu/lokalu	poczta
adres do korespondencji:	podany adres: zameldowania / zamieszkania (właściwe podkreślić)				
numer kontaktowy:					
adres e-mail:					

CZEŚĆ B. DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

imię:					
nazwisko:					
data urodzenia:					
stopień pokrewieństwa:					
adres zameldowania:					
	kod pocztowy	miejsowość	ulica	numer domu/lokalu	poczta
adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania)					
	Kod pocztowy	miejsowość	ulica	Numer domu/lokalu	poczta
adres do korespondencji:	podany adres: zameldowania / zamieszkania / inny* (właściwe podkreślić)				
	*				
numer kontaktowy:					
adres e-mail:					

Czy osoba potrzebująca pomocy posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	TAK* / NIE (właściwe podkreślić) * Jeśli tak, prosimy o dołączenie kopii
--	--

Czy osoba potrzebująca pomocy spełnia kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń z pomocy społecznej?	TAK / NIE (właściwe podkreślić)
---	------------------------------------

Miesięczny dochód netto na jednego członka rodziny (średnia z ostatnich 3 miesięcy)	
--	--

Sytuacja materialno – bytowa osoby potrzebującej pozwala na sfinansowanie leczenia i rehabilitacji i/bądź innych wydatków z tym związanych	TAK / NIE (właściwe podkreślić)
---	------------------------------------

Jestem (moje dziecko jest) podopiecznym innej organizacji pozarządowej (Fundacja, Stowarzyszenie):	TAK* / NIE (właściwe podkreślić)
	* Jeśli tak to jakiej:

Czy w ciągu ostatniego roku uzyskali Państwo pomoc organizacji pozarządowej?	TAK** / NIE (właściwe podkreślić)
** Jeśli tak, proszę wypisać <u>nazwy organizacji pozarządowych</u> od których w ciągu ostatniego roku otrzymali Państwo pomoc; <u>cel pomocy</u> oraz <u>kwoty pomocy</u> :

Jaki jest powód składania wniosku o pomoc?

Prosimy krótko opisać sytuację: chorobę, schorzenie, wypadek... itp.

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

Jakiej pomocy oczekują Państwo od Fundacji *Niemożliwe - możliwym*?

Prosimy sprecyzować oczekiwany rodzaj pomocy, np. sfinansowanie rehabilitacji, innych terapii, leków, zakup sprzętu, urządzenia rehabilitacyjnego, medycznego, cyfrowego, pomoc psychologiczno – pedagogiczna itp.

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

Załączniki do Wniosku o udzielenie pomocy:

1.
2.
3.
4.
5.

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(czytelny podpis podopiecznego lub rodzica / opiekuna prawnego)

....., dnia
(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

.....,
zamieszkały/a w

.....,
legitymujący/a się dowodem osobistym

.....,

- a) Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki zawarte w *Regulaminie udzielania pomocy przez Fundację Niemożliwe – możliwym*.
- b) Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie we Wniosku o udzielenie pomocy są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji, bądź zatajenie informacji, a także wyłudzenie pomocy, sfalszowania lub wprowadzenia w błąd przedstawiciela Fundacji.
- c) Zostałem pouczony, że w każdym momencie mam prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia lub uaktualnienia.
- d) Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy o Ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację *Niemożliwe – możliwym* danych osobowych zawartych we *Wniosku o udzielenie pomocy* oraz w załącznikach w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań przedmiotowej Fundacji.
- e) Administratorem baz danych jest Fundacja *Niemożliwe – możliwym*, z siedzibą w Piasku, 43-211 Piasek, ul. Mickiewicza 20. Dane osobowe nie będą przekazywane osobom trzecim.
- f) Fundacja gromadzi jedynie dane osobowe podane przez Państwa dobrowolnie. Fundacja informuje, iż nie mają Państwo obowiązku podania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić realizacji wobec Państwa działań statutowych Fundacji.
- g) Wyrażam dobrowolnie zgodę na publikację mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka przez Fundację *Niemożliwe – możliwym*, w celu realizacji działań statutowych Fundacji, tj. pozyskiwania środków finansowych i rzeczowych do udzielenia pomocy, a także do celów informacyjnych lub promocyjnych dotyczących działalności Fundacji na stronach internetowych oraz w publikowanych materiałach.

.....
(data) (czytelny podpis podopiecznego lub rodzica / opiekuna prawnego)

DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT PODOPIECZNEGO

<p>KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA SIEBIE (cechy charakteru, osobowości, temperamentu itp.)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ZAINTERESOWANIA (hobby, pasje, ulubione czynności)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
RADZENIE SOBIE Z TRUDNOŚCIAMI	
<p>✓ W jakim stopniu sobie radzę w codziennych czynnościach?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>✓ Czy jestem uzależniony od pomocy drugiej osoby? W jakim zakresie? Czy całkowicie?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>✓ Co pomaga mi w czynnościach, których wykonać nie potrafię</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
ZATRUDNIENIE	
<p>✓ Czy aktualnie pracuję?</p>	<p>.....</p>
<p>✓ Czy kiedyś pracowałem/am? ✓ Jaka pracę wykonywałem/am wcześniej?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>✓ Czy kiedykolwiek chcę podjąć pracę? ✓ Jaka mogłaby to być praca?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>✓ Czy mam wymarzony zawód? Jeśli tak, to jaki?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>✓ Jakie jest moje największe marzenie? ✓ Czy jest realne do spełnienia?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**ROZPATRZENIE WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY
PRZEZ FUNDACJĘ *Nieemożliwe – możliwym***

WYPEŁNIA FUNDACJA NIEMOŻLIWE - MOŻLIWYM

Wniosek o udzielenie pomocy został rozpatrzony: **POZYTYWNIIE / NEGATYWNIE**
(właściwe podkreślić)

Uzasadnienie. Jeśli wniosek został rozpatrzony pozytywnie wraz z podaniem rodzaju i czasu,
na jaki pomoc została udzielona:

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

.....
(data, podpis i pieczęć Fundacji *Nieemożliwe - możliwym*)