

Formularz A

XIV Akcja Charytatywna Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie

**WNIOSEK O PRYZNANIE DAROWIZNY PIENIĘŻNEJ
W XIV AKCJI CHARYTATYWNEJ
FUNDACJI IM. JULIANA TUWIMA I IRENY TUWIM
z siedzibą w Warszawie, dalej zwanej „Fundacją”**

nr.....(*wypełnia Fundacja*)

Niniejszym składam wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej w ramach XIV Akcji Charytatywnej Fundacji.

Oświadczam równocześnie, że zapoznałem/am się z Regulaminem XIV Akcji Charytatywnej zamieszczonym dnia 30.11.2019 r. na stronie internetowej Fundacji www.Tuwim.org, zwanym dalej „**Regulaminem**” oraz, że:

(*spośród alternatyw A, B i C poniżej proszę zaznaczyć właściwą*)

- A. Jako Wnioskodawca działam we własnym imieniu i spełniam warunki zawarte w §1 Regulaminu.
- B. Jako Wnioskodawca działam w imieniu Osoby Niepełnosprawnej niepełnoletniej, której dane zawarte są w pkt. (4) niniejszego wniosku, której jestem:
 - a. jednym z rodziców
 - b. innym przedstawicielem ustawowym
- C. Jako Wnioskodawca działam w imieniu Osoby Niepełnosprawnej pełnoletniej, lecz nieposiadającej zdolności do podejmowania czynności prawnych, której dane zawarte są w pkt. (4) niniejszego wniosku, której jestem
 - a. jednym z rodziców
 - b. opiekunem prawnym

(1) Wnioskodawca:

Nazwisko i imię

.....

ur. w.....(PESEL.....)

stale zamieszkała/y w (*dokładny adres pocztowy*):

.....

gmina kod pocztowy.....powiat województwo

.....

adres do korespondencji (*jeśli jest inny niż stały adres zamieszkania*):

.....

adres poczty internetowej (*e-mail*):

numer telefonu:

(2) Kwota wnioskowanej darowizny

(3) Cel przeznaczenia wnioskowanej kwoty (*zaznaczyć właściwy kwadrat*):

- Udział w turnusie rehabilitacyjnym Osoby Niepełnosprawnej – kwotazł
- Udział w turnusie rehabilitacyjnym Opiekuna towarzyszącego – kwotazł

Formularz A

XIV Akcja Charytatywna Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie

- (4) Osoba Niepełnosprawna, w imieniu której wniosek zostaje złożony (jeżeli nie jest ona równocześnie Wnioskodawcą):

Nazwisko i imię

ur. w..... PESEL.....

zamieszkały/a w (dokładny adres pocztowy, jeśli jest inny niż adres Wnioskodawcy):

.....

Rodzaj pokrewieństwa lub nazwa innej relacji pomiędzy Osobą Niepełnosprawną, a Wnioskodawcą:

.....

- (5) Inny niż Wnioskodawca Opiekun towarzyszący na turnusie rehabilitacyjnym Osobie Niepełnosprawnej, której dane podano w pkt. (4) lub (1):

Nazwisko i imię

ur. w.....(PESEL.....)

stale zamieszkały/a w (dokładny adres pocztowy):

.....

rodzaj pokrewieństwa lub nazwa innej relacji pomiędzy Osobą Niepełnosprawną, której dane podano w pkt.(4), a ww. Opiekunem:

.....

Załącznikami do niniejszego Wniosku są:

Załącznik nr 1 – kserokopia dowodu osobistego Wnioskodawcy (która po dokonaniu weryfikacji danych Wnioskodawcy przez pracownika Fundacji zostanie zniszczona),

Załącznik nr 2 – kserokopia skróconego odpisu aktu urodzenia Osoby Niepełnosprawnej (załącznik wymagany jedynie w przypadku, jeśli Osoba Niepełnosprawna nie jest równocześnie Wnioskodawcą),

Załącznik nr 3 – kserokopia dokumentu poświadczającego, że Wnioskodawca jest przedstawicielem ustawowym lub prawnym Osoby Niepełnosprawnej (załącznik wymagany jedynie w przypadku, jeśli nie jest on jednym z rodziców osoby Niepełnosprawnej lub Osoba Niepełnosprawna ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych),

Załącznik nr 4 - kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności Osoby Niepełnosprawnej,

Załącznik nr 5 - kserokopia dowodu osobistego Opiekuna towarzyszącego Osobie Niepełnosprawnej (jeśli nie jest on Wnioskodawcą), która po dokonaniu weryfikacji danych przez pracownika Fundacji zostanie zniszczona,

Załącznik nr 6 - **Formularz B**: wypełniony przez lekarza specjalistę,

UWAGA:

Formularz B nie może być wypełniony przez następujących specjalistów: internistów, pediatrów i lekarzy rodzinnych.

Załącznik nr 7 - **Formularz C**: zaświadczenie z ośrodka rehabilitacyjnego (wypełnia osoba upoważniona do reprezentowania ośrodka rehabilitacyjnego),

Załącznik nr 8 – oświadczenie zawierające zgodę Wnioskodawcy na zamieszczenie na stronie internetowej www.Tuwim.org nazwiska i nazwy miejscowości zamieszkania Obdarowanego oraz danych na temat, jakie koszty zostaną pokryte przez Fundację, np.: „pobyt na dwutygodniowym turnusie Osoby Niepełnosprawnej wraz z Opiekunem”.

Załącznik nr 9 dokumenty poświadczające przyznanie **zasiłków rodzinnych** z ośrodków pomocy społecznej (nie dotyczy Osób Niepełnosprawnych umieszczonych w Rodzinach Zastępczych).

Formularz A

XIV Akcja Charytatywna Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie

- 1) *Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*
- 2) *Administratorem danych osobowych jest Fundacja im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie (00-872), ul. Chłodna 64 lok. 314 zarejestrowana w KRS pod numerem 0000257143.*
- 3) *Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji celów statutowych Fundacji.*
- 4) *Odbiorcą danych osobowych są podmioty świadczące usługi IT oraz firma księgową.*
- 5) *Dane osobowe będą przechowywane do czasu trwania Akcji Charytatywnej oraz 10 lat po jej zakończeniu.*
- 6) *Osobom, których dane będą zawarte we wnioskach o pomoc, przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, uzyskania kopii danych, żądania ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych.*

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)