



*Aktywizując dzieci i młodzież do działania,
pomagamy osobom najbardziej potrzebującym wsparcia*

Data złożenia wniosku:

Wniosek o wsparcie z Funduszu Pomocowego Fundacji „Wygrajmy Siebie”

I. DANE OSOBOWE I ZDROWOTNE

DANE KANDYDATA NA PODOPIECZNEGO	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Numer PESEL	
Pełny adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym	
Imiona rodziców	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

DANE WNIOSKODAWCY (Proszę wypełnić tylko, jeśli Wnioskodawca jest inną osobą niż kandydat na Podopiecznego)	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Numer PESEL	
Pełny adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ KOMITET WSPARCIA	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Numer PESEL	
Pełny adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Proszę opisać aktualną sytuację zdrowotną ewentualnego Podopiecznego oraz aktualne informacje dotyczące choroby i procesu leczenia (np. problemy, ważne daty, terminy operacji):

Czy jakaś inna formalna organizacja (fundacja, stowarzyszenie, firma) pomaga już kandydatowi na Podopiecznego?

TAK	NIE
------------	------------

Nazwa organizacji pomagającej kandydatowi na Podopiecznego:	
Numer telefonu osoby kontaktowej z organizacji:	
E-mail osoby kontaktowej z organizacji:	

Czy powstał lub nadal funkcjonuje komitet mający na celu koordynowanie pomocy osobie potrzebującej?
Jeśli tak, proszę opisać aktualne działania i krótki aktualny plan organizowanych wydarzeń i akcji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy odbywały się już (lub są planowane) działania związane z mediami? Jakie i z jakimi?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. DANE SPOŁECZNE I RODZINNE

Czy kandydat na Podopiecznego jest pod stałą opieką (proszę zaznaczyć X wszystkie aktualne informacje):

	Lekarz rodzinny Nazwa, adres:	
	Lekarz specjalista Nazwa, adres:	
	Rehabilitant Nazwa, adres:	
	Psycholog Nazwa, adres:	
	Inni specjaliści Nazwa, adres:	
	Nie ma stałej opieki, wizyty są przypadkowe	

Kto jest „lekarzem prowadzącym” koordynującym całość leczenia i/lub rehabilitacji (proszę zaznaczyć X wszystkie aktualne informacje)? Proszę podać dokładne dane:

	Nasz lekarz rodzinny	
	Lekarz specjalista z poradni/szpitala	
	Nie ma stałego lekarza koordynującego, wizyty są przypadkowe	

Jaką pomoc otrzymuje kandydat na Podopiecznego z NFZ?

.....

.....

.....

.....

Czy leczenie i opieka dostarczana przez NFZ jest:

W pełni wystarczająca	
Wystarczająca tylko niekiedy	
Całkowity brak opieki NFZ	

Czy leczenia kandydata na Podopiecznego jest wspomagana środkami prywatnymi:

Nie wymaga wspomagania	
Wymaga w małym stopniu	
Wymaga w dużym stopniu	
Całkowicie zależy od środków prywatnych	

Jaka jest sytuacja rodzinna kandydata na Podopiecznego:

Posiada pełną rodzinę	
Nie posiada pełnej rodziny	
Nie posiada rodziny	

Czy kandydat na Podopiecznego i członkowie rodziny mają pracę i na jakich warunkach (czy jest to praca stała, dorywcza)?

.....

.....

.....

.....

Jaka jest sytuacja socjalna kandydata na Podopiecznego i jego rodziny? Prosimy opisać kwestie takie, jak sytuacja lokalowa (mieszkanie, dom; lokal własnościowy czy nie?), pobierane świadczenia socjalne (renty, emerytury, zapomogi) – i problemy związane z aktualną sytuacją:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Proszę podać, ile osób wchodzi w skład gospodarstwa domowego?

Jakie są miesięczne dochody na członka gospodarstwa domowego (kwoty netto)?

Mniej niż 1000 zł	
Pomiędzy 1000 a 1500 zł	
Pomiędzy 1500 a 2500 zł	
Powyżej 2500 zł	

Jaka jest kwota potrzebna na leczenie/rehabilitację/zabiegi/operacje w skali roku?

Dodatkowe informacje od Wnioskodawcy:

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

Oświadczam, iż podane we wniosku informacje oraz dołączone do wniosku dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/my poświadczania nieprawdy oraz konsekwencji prawnych wynikających z tego faktu. Informacje powyższe, jak i wymaganą dokumentację, składałam dobrowolnie, będąc świadomą/mym, iż tym samym godzę się na rozpoczęcie przez Fundację „Wygrajmy Siebie” procedury prowadzącej do ewentualnego przyjęcia mnie/mojego dziecka/mojego ustawowego podopiecznego w grono osób korzystających ze wsparcia Funduszu Pomocowego Fundacji. Oświadczam także, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Funduszu Pomocowego Fundacji oraz Polityką prywatności Fundacji „Wygrajmy Siebie” i akceptuję ich treść.

.....
.....
Miejscowość, data **Czytelny podpis Wnioskodawcy**

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja, (imię i nazwisko Wnioskodawcy),
zamieszkała/y.....
(pełny adres), urodzona/y (data urodzenia), starając się
o wsparcie z Funduszu Pomocowego Fundacji „Wygrajmy Siebie”, wyrażam zgodę na weryfikację
mojej sytuacji rodzinnej, finansowej, zdrowotnej w MOPS/GOPS/MOPR lub w innej instytucji, która
może potwierdzić informacje podane przeze mnie we wniosku, jeśli zajdzie taka potrzeba i zostanie
ona wyrażona ze strony przedstawiciela Fundacji „Wygrajmy Siebie”.

Do oświadczenia załączam dane odpowiedniego MOPS/GOPS/MOPR/innej instytucji, znajdujących
się w moim rejonie zamieszkania:

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

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Do wniosku prosimy dołączyć dostępne spośród dokumentów:

- Kserokopie kart informacyjnych ze szpitala z ostatniego okresu; kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzającej przebieg choroby i aktualną sytuację zdrowotną kandydata na Podopiecznego;
- Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności;
- Kserokopie zaświadczeń lekarskich, np. potwierdzających chorobę, konieczność rehabilitacji itp.;
- Kserokopie zasadnych dokumentów finansowych: zaświadczenie o zarobkach, rencie, emeryturze, alimentach, zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, decyzje o zasiłkach chorobowych/społecznych lub zaświadczenie o ich niepobieraniu, deklaracja PIT z ostatniego roku rozliczeniowego;
- Formularze zgody na przetwarzanie danych osobowych, **podpisane przez kandydata na Podopiecznego (jeśli jest osobą pełnoletnią; jeśli nie, w jego imieniu formularz podpisuje Rodzic/Opiekun prawny), każdą z pełnoletnich osób wskazanych we wniosku (Rodzice, Osoba reprezentująca Komitet Wsparcia)**

UWAGA! NIEDOŁĄCZENIE DO WNIOSKU WYMAGANYCH DOKUMENTÓW SKUTKUJE NIEMOŻLIWOŚCIĄ ROZPATRZENIA WNIOSKU

FORMULARZ ZGODY NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszy formularz stanowi dokument przeznaczony do wypełnienia w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie Państwa danych osobowych na potrzeby podjęcia współpracy z Fundacją „Wygrajmy Siebie”, która to współpraca zawiązuje się poprzez złożenie aplikacji do grona Podopiecznych Funduszu Pomocowego i poddanie wniosku dalszej procedurze oraz – jeśli stanie się to zasadne – podpisanie umowy w ramach Funduszu. Formularz stanowi także dokument zgody wyrażanej w momencie chęci kontynuowania współpracy z Fundacją.

Fundacja „Wygrajmy Siebie”, ul. Heleny 10/148, 30-838 Kraków, KRS: 0000420987, informuje:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja „Wygrajmy Siebie” z siedzibą w Krakowie, ul. Heleny 10/148, 30-838 Kraków. Kontakt z administratorem możliwy jest pod wskazanym adresem pocztowym lub pod adresem e-mail: wygrajmysiebie@gmail.com.
2. Państwa dane osobowe zbierane są i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, a szczególnie:
 - udzielania pomocy dzieciom i młodzieży będącej w trudnej sytuacji życiowej;
 - opieki nad osobami niepełnosprawnymi;
 - pomocy finansowej i rzeczowej;
 - zakupu żywności, środków higieny i innych artykułów do realizacji potrzeb życia codziennego.
3. **Państwa dane osobowe podane we wniosku o wsparcie z Funduszu Pomocowego zbierane są i przetwarzane w celu uruchomienia procedury weryfikacji wniosku i wydania decyzji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do grona Podopiecznych Funduszu, a w przypadku, gdy podpisana zostanie umowa w ramach Funduszu – w celu prowadzenia kampanii na rzecz Podopiecznego. W przypadku rozpoczęcia kampanii w ramach Funduszu umowa między Państwem i Fundacją będzie zawierała zapis o Państwa zgodzie na umieszczanie w folderach, materiałach promocyjnych, stronach internetowych czy portalach społecznościowych zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek Podopiecznego oraz Państwa.**

W trosce o nieposzerzanie objętości niniejszego wniosku i przejrzystość jego treści szczegółowe informacje dotyczące celów przetwarzania danych osobowych i jego podstaw prawnych w Państwa przypadku reguluje punkt VI.2. Polityki prywatności Fundacji „Wygrajmy Siebie”.

4. Państwa dane osobowe zbierane i przetwarzane będą przy zachowaniu zasad określonych w obowiązującym prawie, szczególnie zaś na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), a także na zasadach opisanych w Polityce prywatności Fundacji „Wygrajmy Siebie”.

5. Mają Państwo zagwarantowane prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania przez cały czas ich zbierania i przetwarzania – szczegółowe informacje znajdują się w Polityce prywatności Fundacji „Wygrajmy Siebie”.
6. Fundacja gromadzi jedynie dane osobowe dobrowolnie przekazane przez Państwa we wniosku i informuje, że nie mają Państwo obowiązku ich podania; odmowa podania danych osobowych może jednak uniemożliwić wykonywanie przez Fundację działań statutowych związanych ze współpracą z Państwem.

Informujemy, iż Państwa dane osobowe są przetwarzane w okresie trwania procedury weryfikacji wniosku oraz przez okres trwania umowy podpisanej w ramach korzystania ze wsparcia Funduszu Pomocowego. Następnie Państwa dane będą przechowywane wyłącznie do celów archiwalnych.

Informujemy, iż w razie odrzucenia Państwa wniosku Państwa dane osobowe zostaną usunięte z zasobów Fundacji „Wygrajmy Siebie”, a złożony wniosek wraz z dołączonymi dokumentami zostanie całkowicie zniszczony w terminie 7 dni od daty wydania decyzji odmownej przez Fundację, chyba że w tym samym terminie wyrażą Państwo prośbę o zwrot złożonych dokumentów; w takim wypadku zostaną one zwrócone z odpowiednią adnotacją o odrzuceniu wniosku w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia takiej prośby.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/ny o celach pozyskania moich danych osobowych i wyrażam dobrowolną zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Fundację „Wygrajmy Siebie” (siedziba: ul. Heleny 10/148, 30-838 Kraków) moich danych osobowych na zasadach określonych w prawie i Polityce prywatności Fundacji w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, szczególnie w celach prowadzonych w ramach Funduszu Pomocowego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata na Podopiecznego
(lub Rodzica/Opiekuna prawnego)

.....
Podpisy Rodziców

.....
Podpis Osoby
reprezentującej Komitet Wsparcia