



*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?

<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
------------	------------

<b>Nazwa organizacji pomagającej kandydatowi na Podopiecznego:</b>	
<b>Numer telefonu osoby kontaktowej z organizacji:</b>	
<b>E-mail osoby kontaktowej z organizacji:</b>	

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):

	<b>Lekarz rodzinny</b> Nazwa, adres:	
	<b>Lekarz specjalista</b> Nazwa, adres:	
	<b>Rehabilitant</b> Nazwa, adres:	
	<b>Psycholog</b> Nazwa, adres:	
	<b>Inni specjaliści</b> 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:

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

**Jaką pomoc otrzymuje kandydat na Podopiecznego z NFZ?**

.....

.....

.....

.....

**Czy leczenie i opieka dostarczana przez NFZ jest:**

<b>W pełni wystarczająca</b>	
<b>Wystarczająca tylko niekiedy</b>	
<b>Całkowity brak opieki NFZ</b>	

**Czy leczenia kandydata na Podopiecznego jest wspomagana środkami prywatnymi:**

<b>Nie wymaga wspomagania</b>	
<b>Wymaga w małym stopniu</b>	
<b>Wymaga w dużym stopniu</b>	
<b>Całkowicie zależy od środków prywatnych</b>	

**Jaka jest sytuacja rodzinna kandydata na Podopiecznego:**

<b>Posiada pełną rodzinę</b>	
<b>Nie posiada pełnej rodziny</b>	
<b>Nie posiada rodziny</b>	

**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)?**

<b>Mniej niż 1000 zł</b>	
<b>Pomiędzy 1000 a 1500 zł</b>	
<b>Pomiędzy 1500 a 2500 zł</b>	
<b>Powyżej 2500 zł</b>	

**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](mailto: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 przez Państwa przekazane 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

.....  
Podpis Wnioskodawcy  
(jeśli jest inna niż kandydat na Podopiecznego)

.....  
Podpis Osoby  
reprezentującej Komitet Wsparcia