



Fundacja Pomocy Społecznej "Chodźmy Razem"

KRS 0000276365, REGON 100347031, NIP 836-17-96-958

Santander Bank Polska SA 1 oddział w Skierniewicach

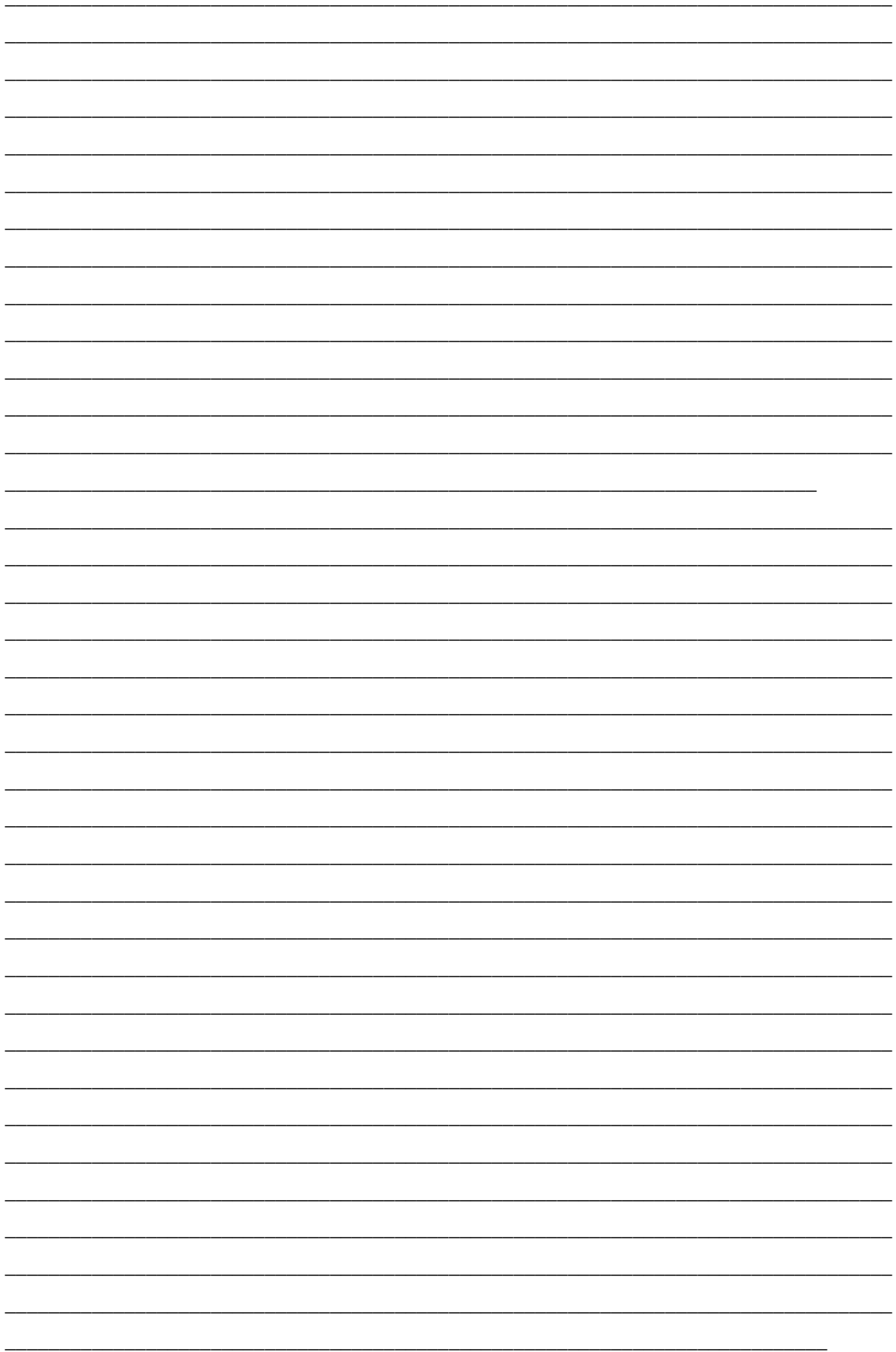
48 1090 2590 0000 0001 2429 3575

96-100 Skierniewice
ul. Iwaszkiewicza 8 lok. 4
siedziba: ul. Rynek 25,
II piętro, 96-100 Skierniewice

Formularz zgłoszeniowy dotyczący zbierana 1% podatku za 2020 r.

Imię i nazwisko osoby proszącej o pomoc (osoba pełnoletnia)	
Adres	
Nr telefonu	
Data urodzenia	
Schorzenie	
Adres e-mail	

Imię i nazwisko osoby, której prośba dotyczy (osoba niepełnoletnia)	
Adres	
Numer telefonu opiekuna	
Data urodzenia	
Schorzenie	
Adres e-mail	
Imię i nazwisko opiekuna	



*Imię i nazwisko osoby proszącej o pomoc
(osoba pełnoletnia)*

Adres

Oświadczenie

Ja,.....
zamieszkały/a.....
urodzony/a, starając się o uzyskanie pomocy w Fundacji Pomocy Społecznej „Chodźmy Razem”, wyrażam zgodę na weryfikację mojej sytuacji rodzinnej, finansowej, zdrowotnej w MOPS/ GOPS/ MOPR lub w innej instytucji mogącej potwierdzić informacje podane przeze mnie we wniosku.

Do oświadczenia załączam dane placówki MOPS/GOPS/MOPR/inne*:

.....
.....

(podpis podopiecznego lub opiekuna prawnego)

*osoby, które nie korzystają z pomocy ośrodka, również zobowiązane są do uzupełnienia danych placówki, znajdującej się w ich rejonie zamieszkania

DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA PROŚBY

1. **Prośba o dofinansowanie zakupu leków**
 - a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i koszty leczenia (faktura z apteki może być potwierdzeniem kosztów leczenia tylko i wyłącznie po załączeniu do niej kserokopii recepty)
 - b) kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
 - c) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
 - d) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
 - e) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym
2. **Prośba o dofinansowanie rehabilitacji**
 - a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę oraz konieczność rehabilitacji
 - b) kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
 - c) kosztorys rehabilitacji
 - d) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
 - e) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
 - f) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym
3. **Prośba o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego**
 - a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę
 - b) kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
 - c) kosztorys zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz medycznego
 - d) zaświadczenia potwierdzające przyznanie bądź odmowę przyznania dofinansowania
 - e) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
 - f) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
 - g) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym
4. **Prośba o dofinansowanie operacji**
 - a) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i konieczność przeprowadzenia zabiegu
 - b) kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
 - c) kosztorys operacji
 - d) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
 - e) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
 - f) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym
5. **Wsparcie w trudnej sytuacji materialno – bytowej**
 - a) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
 - b) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

- c) kosztorys niezbędnych potrzeb (proszę wypisać niezbędne Państwu zakupy oraz ich przybliżony koszt)
- d) w przypadku występowania w rodzinie chorób lub niepełnosprawności dodatkowo proszę załączyć:
- e) zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę
- f) kserokopię kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- g) kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności

6. **Zdarzenie losowe**

- a) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- b) dokumentację potwierdzającą wystąpienie zdarzenia losowego
- c) kosztorys niezbędnych potrzeb (proszę wypisać niezbędne Państwu zakupy oraz ich przybliżony koszt)
- d) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

7. **Wsparcie dzieci i młodzieży wybitnie uzdolnionej**

- a) dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- b) dokumentację potwierdzającą uzdolnienia dziecka (świadectwa, dyplomy, zaświadczenia)
- c) kosztorys niezbędnych potrzeb (proszę wypisać niezbędne Państwu zakupy oraz ich przybliżony koszt)
- d) formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym