

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY BĘDZIE ROZPATRYWANY WYŁĄCZNIE WTĘDY, GDY ZOSTANIE DOŁĄCZONY DO NIEGO KOMPLET WYMAGANYCH DOKUMENTÓW

Miejscowość, data

.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane osobowe podopiecznego:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:.....

PESEL.....

miejscowość.....

Kod pocztowy.....

Ulica i numer.....

Województwo.....

Dane osobowe rodzica / opiekuna prawnego do kontaktu i udzielania informacji (jeżeli podopieczny jest niepełnoletni)

Imię i nazwisko:

Dowód osobisty (nr i seria).....

Adres.....

Telefon.....

Adres e-mail.....

Historia choroby podopiecznego:

.....

.....

.....

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

Jakiej pomocy oczekują Państwo od Fundacji (zaznaczyć):

1. Dofinansowanie do rehabilitacji
2. Dofinansowanie do operacji
3. Dofinansowanie do zakupu sprzętu
4. Dofinansowanie do zakupu leków
5. Pomoc inna (jaka ?).....

Czy Podopieczny jest pod opieką innej fundacji (zaznaczyć):

TAK NIE Nazwa Fundacji

**Oświadczam, że informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą.
W przypadku celowego zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji,
Fundacja ma prawo do usunięcia Podopiecznego z Ewidencji.
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku na dowolnym polu eksploatacji
bez ograniczeń czasowych i oświadczam, że posiadam prawa autorskie do
przekazanych Fundacji zdjęć i materiałów.**

.....
Data, czytelny podpis

Formularz zgody

Niniejszy kwestionariusz jest wypełniany w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie Państwa danych osobowych w tworzonym zbiorze danych Fundacji Aiden z siedzibą w Katowicach w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji. W

każdej chwili mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia. Dane zawarte w niniejszym formularzu wykorzystywane będą do organizacji pomocy przez Fundację Aiden i mogą być przekazane osobom trzecim (potencjalnym darczyńcom).

Oświadczam, iż zostałem(-am) poinformowany(-a) o celach pozyskania moich danych osobowych i wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101,poz. 926 ze zm.) przez Fundację Aiden, w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań przedmiotowych Fundacji.

.....
/data, czytelny podpis/