

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

data wystania wniosku
(rok - miesiąc - dzień)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROSZĄCEJ O POMOC (OSOBA PEŁNOLETNIA/OPIEKUN PRAWNY)	
ULICA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	
NUMER PESEL	

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY	
ULICA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
WIEK	
SCHORZENIE	

CZY KORZYSTALI JUŻ PAŃSTWO Z POMOCY FUNDACJI PROCURO?

☐

Tak

☐

Nie

PROSIMY O ZAZNACZENIE JAKIEJ POMOCY OCZEKUJĄ PAŃSTWO OD FUNDACJI

DOFINANSOWANIE DO REHABILITACJI
DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU LEKÓW
DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU SPRZĘTU
DOFINANSOWANIE POZOSTAŁE

**LIST DOKŁADNIE OKREŚLAJĄCY CZEGO DOTYCZY PROŚBA ORAZ OPIS SYTUACJI RODZINY
(ZDROWOTNEJ I MATERIALNO - BYTOWEJ)***

* Prosimy o dołączenie kalkulacji kosztów, o dofinansowanie których wnioskujecie (wg. załączonego wzoru)

Formularz zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację ProCuro z siedzibą we Wrocławiu; ul. Słonimskiego 1; 50-304 Wrocław, wpisanej do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000283825, nr REGON: 020549584, nr NIP: 899 26 12 979 (dalej PC) podanych przeze mnie danych osobowych (danych osobowych kontaktowych, majątkowych, rodzinnych, jak również danych szczególnej kategorii dotyczących stanu zdrowotnego osoby, dla której został złożony wniosek), w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji w postaci oceny zasadności złożonego wniosku o udzielenie pomocy.

Data oraz imię i nazwisko osoby proszącej o pomoc
(osoba pełnoletnia)

* Podpisanie i odesłanie kwestionariusza nie jest jednoznaczne z przydzieleniem pomocy finansowej ze strony Fundacji ProCuro.

Dopełnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Państwa próśb obecnie i w przyszłości.

W przypadku podania we wniosku danych osobowych innych członków rodziny (dane osobowe innej osoby niż bezpośredni beneficjent oraz osoba podpisująca wniosek), niezbędnym jest przedstawienie przez Podopiecznego w terminie 14 dni podpisanych klauzul informacyjnych przez pozostałe osoby ujawnione we wniosku.

Imię i Nazwisko

Ulica, numer domu

Kod pocztowy, miejscowość

Fundacja ProCuro
Ul. Słonimskiego 1;
50-304 Wrocław

Oświadczenie

Ja,
zamieszkały/a
PESELstarając się o uzyskanie pomocy w Fundacji ProCuro dla
.....,
oświadczam że dochód netto na członka naszej rodziny, wynosi miesięcznie:

(podpis podopiecznego lub opiekuna prawnego)

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA PROŚBY

1. Prośba o dofinansowanie zakupu leków

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i wskazane leczenie
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- 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)
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

2. Prośba o dofinansowanie rehabilitacji

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę oraz konieczność rehabilitacji
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- kosztorys rehabilitacji
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- 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)
- oświadczenie o dochodzie na członka rodziny
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

3. Prośba o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- zaświadczenia potwierdzające przyznanie bądź odmowę przyznania dofinansowania z PCPR i MOPS
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- 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)
- oświadczenie o dochodzie na członka rodziny
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

4. Prośba o dofinansowanie pozostałych wydatków określonych w regulaminie

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i potrzebę zakupu usługi
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- oświadczenie o dochodzie na członka rodziny
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym.