

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY		
Nr		z dnia
<i>Wypełnia Fundacja</i>		
CZĘŚĆ A INFORMACJE O WNIOSKODAWCY		
Imiona i nazwisko Wnioskodawcy		
Członek OSP <input type="checkbox"/>	Małżonek/Partner Członka OSP <input type="checkbox"/>	Pełnoletnie dziecko Członka OSP <input type="checkbox"/>
PESEL		
Data uzyskania członkostwa w OSP		
Stopień		
Telefon kontaktowy		
Adres email		
Adres i telefon jednostki OSP której członkiem jest Wnioskodawca		
DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY		
Adres zameldowania		
Ulica	Nr	
Miejscowość	Kod	
Województwo		
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)		
Ulica	Nr	
Miejscowość	Kod	
Województwo		

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO UZYSKANIA POMOCY											
Imię (imiona)					Nazwisko						
Data Urodzenia					Miejsce urodzenia						
PESEL											

DANE POZOSTAŁYCH OSÓB UPRAWNIONYCH DO UZYSKANIA POMOCY											
Imię (imiona)					Nazwisko						
Data Urodzenia					Miejsce urodzenia						
PESEL											
Imię (imiona)					Nazwisko						
Data Urodzenia					Miejsce urodzenia						
PESEL											
Imię (imiona)					Nazwisko						
Data Urodzenia					Miejsce urodzenia						
PESEL											
Imię (imiona)					Nazwisko						
Data Urodzenia					Miejsce urodzenia						
PESEL											

CZĘŚĆ B
INFORMACJA O RODZINIE I SYTUACJI MATERIALNEJ

Liczba osób pozostających z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym						
w tym:						
					dzieci do lat 18:	
					młodzież ucząca się w wieku 18-25 lat:	
Dane dotyczące dochodu członków rodziny (współmałżonek, partner, dzieci) pozostających z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym:						
LP.	Imiona i nazwiska członków rodziny/partnera pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Wysokość dochodów (miesięcznie netto)		
		WNIOSKODAWCA				
Dodatkowe dochody					Wysokość miesięczna (netto)	
zasiłek pielęgnacyjny						
zasiłek stały						
zasiłek rodzinny						
zasiłek okresowy przyznany na więcej niż 3 miesiące						
świadczenie pielęgnacyjne						
zasiłek z tytułu samotnego wychowywania dziecka						
zasiłek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego						
zasiłek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej						
zasiłek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego						
zasiłek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania						
zasiłek dla bezrobotnych						
alimenty zasądzone sądownie i do ręki						
dodatek mieszkaniowy						
inne zasiłki i dodatki						
dochód z gospodarstwa rolnego						
dochód z prowadzonej działalności gospodarczej						

POMOC FINANSOWA OTRZYMANA WCZEŚNIEJ Z FUNDACJI MENTOR		
Lp.	rok	Kwota netto

CZĘŚĆ C
DANE RACHUNKU BANKOWEGO

Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy (na ten rachunek bankowy przelewana będzie pomoc)
Dane właściciela rachunku

CZĘŚĆ D
SZCZEGÓŁOWE UZASADNIENIE WNIOSKU

Dokładny opis przypadku losowego, historia choroby

CZĘŚĆ E
ZESTAWIENIE ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU
 (proszę zaznaczyć X)

Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej zawartej w programie dla członków OSP	
Kopia legitymacji służbowej OSP	
Kopia aktu urodzenia dzieci wnioskodawcy	
Dokument potwierdzający prawo do opieki nad dzieckiem (w przypadku przysposobienia, lub adopcji)	
Kopia legitymacji szkolnej lub studenckiej	
Kopie dokumentów potwierdzających wysokość dochodów wnioskodawcy (Deklaracja PIT)	
Kopia dokumentu potwierdzającego wysokość dochodu współmałżonka i dorosłych dzieci (Deklaracje PIT)	
Inne dokumenty potwierdzające wysokość dochodów (rolnictwo, działalność gospodarcza itp.)	
Karta informacyjna leczenia szpitalnego	
Karty informacyjne leczenia rehabilitacyjnego	
Inne karty informacyjne leczenia	
Orzeczenie komisji lekarskiej	
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalistycznego	
Zaświadczenie lekarskie	
Skierowanie na specjalistyczne leczenie i rehabilitację	
Protokół powypadkowy	
Inne dokumenty potwierdzające proces leczenia	

CZĘŚĆ F
ZESTAWIENIE PONIESIANYCH WYDATKÓW

Lp.	Numer dowodu wpłaty (faktura, rachunek, potwierdzenie kosztów)	Kwota
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
SUMA		

Część G
Oświadczenia

(proszę zaznaczyć właściwe pole w każdym oświadczeniu)

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem korzystania przez członków OSP z pomocy udzielanej przez Fundację Mentor” i zobowiązuję się do jego przestrzegania pod rygorem konieczności zwrotu całości lub części udzielonej pomocy.

TAK /NIE

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z faktu podania nieprawdziwych lub niepełnych danych celem uzyskania korzyści majątkowej lub osobistej, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane we „ Wniosku o przyznanie pomocy ” są kompletne i zgodne z prawdą, a także że nie zataiłem żadnych danych lub informacji istotnych dla sprawy.

TAK/ NIE

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 9 ust.2 lit. d) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (RODO); wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu oraz załącznikach przez Fundację Mentor w celu związanym z realizacją celów statutowych Fundacji Mentor. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Mentor z siedzibą w Toruniu przy ul. Szosa Chełmińska 177 – 181.

TAK/ NIE

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego przez Fundację Mentor w celach informacyjnych.

TAK/ NIE

Miejscowość i data

Podpis Wnioskodawcy