

**Wniosek o wsparcie z Fundacji Lellek Pomaga do projektu
„dofinansowanie do terapii zajęciowej”**

1. Proszę o czytelne wypełnienie poniższych podstawowych danych Wnioskodawcy

1.	Imię i Nazwisko/Nazwa Fundacji/Nazwa OPP/Nazwa Stowarzyszenia itp.	
2.	Adres zamieszkania/siedziba (ulica, kod pocztowy, miejscowość, województwo)	
3.	Adres do korespondencji (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
4.	E-mail	
5.	Telefon	

2. Kwota Wsparcia lub wartość Wsparcia o jakie ubiega się Wnioskodawca.¹

Kwota..... (słownie kwota złotych brutto)

3. Uzasadnienie wnioskowania o wsparcie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Obszar zajęć terapeutycznych, na które Wnioskodawca chce przekazać otrzymane wsparcie.

.....

.....

.....

¹ Zarząd Fundacji podejmuje decyzję o wysokości darowizny, a podana kwota stanowi jedynie wyraz oczekiwań wnioskodawcy.

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

5. Jakie są przewidywane efekty przeprowadzenia terapii zajęciowej.

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

6. Czy Wnioskodawca otrzymał w ostatnich 2 latach dofinansowanie lub darowiznę od innej instytucji, fundacji, stowarzyszenia lub zakładowego funduszu świadczeń socjalnych?

TAK

NIE

Jeżeli zaznaczono odp. „TAK”, proszę o wypełnienie poniższej tabeli.

	Kwota	Rok	Cel	Nazwa Instytucji/fundacji/stowarzyszenia/zakładu funduszu świadczeń socjalnych/innych
1.				
2.				
3.				
4.				

7. Czy na cele na które Wnioskodawcę chce wykorzystać wsparcie, otrzymał on już Darowiznę od innej instytucji/fundacji/stowarzyszenia/zakładu funduszy świadczeń socjalnych/innych.

TAK

NIE

Jeżeli zaznaczono odp. „TAK”, proszę o wypełnienie poniższej tabeli.

	Kwota	Nazwa Instytucji/fundacji/stowarzyszenia/zakładu funduszu świadczeń socjalnych/innych
1.		
2.		
3.		
4.		

8. Miesięczny dochód w gospodarstwie domowym w roku 2024.²

Ilość członków gospodarstwa domowego:

.....

Miesięczny, łączny dochód wszystkich członków gospodarstwa domowego:

..... zł brutto.

Miesięczny dochód Wnioskodawcy lub osoby, której wniosek dotyczy:

..... zł brutto.

9. Całkowity koszt realizacji celu Wsparcia.³

Kwota.....(słownie kwota..... złotych brutto).

10. Udział własny w realizacji celu

Kwota.....(słownie kwota złotych brutto).

11. Rachunek Bankowy Wnioskodawcy

Numer Rachunku _ _ _ _ _

Niniejszy wniosek wraz z załącznikami należy przesłać na adres Fundacji

Fundacja Lellek Pomaga
ul. Opolska 2c, 45-960 Opole
lub skan na adres mailowy Fundacji
fundacja@lellekpomaga.pl

12. Spis załączników do wniosku⁴

1.
2.
3.
4.
5.
6.

² Wypełnić w momencie ubiegania się o wsparcie przez osobę fizyczną.

³ Wypełniać w momencie ubiegania się o wsparcie do określonej kwoty/celu.

⁴ Wykaz dokumentów, które należy przedłożyć w zależności od celu Wsparcia znajdują się w **Regulaminie udzielania wsparcia osobą Fizycznym**, który został udostępniony Wnioskodawcy wraz z wzorem Wniosku.

13. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Ja niżej podpisany

(imię, nazwisko).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem o Wsparcie oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych (w tym rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1.) - dalej zwanymi RODO przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Lellek Pomaga z siedzibą w Opolu na ul. Opolskiej 2c.
- 2) powyższe dane osobowe są potrzebne wyłącznie dla realizacji celów statutowych Fundacji, w szczególności przyznania Wsparcia;
- 3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania;
- 4) podpisanie i złożenie Wniosku jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu oraz załącznika do Regulaminu tj. Klauzuli informacyjnej, która stanowi integralną jego część.
- 5) podanie powyższych danych osobowych jest całkowicie dobrowolne, przy czym niezbędne do przyznania Wsparcia i podpisania Umowy.

.....

Data i czytelny Podpis Wnioskodawcy