

WNIOSEK O UDZIELENIE DAROWIZNY

OSOBIE FIZYCZNEJ ZE ŚRODKÓW FUNDACJI KGHM POLSKA MIEDŹ

I. Dane Wnioskodawcy (osoba pełnoletnia):

Imię i nazwisko:
Adres:
Województwo/Powiat:
PESEL:
Telefon kontaktowy:
E-mail:

1. Jestem pracownikiem/byłym pracownikiem KGHM Polska Miedź S.A. lub Grupy Kapitałowej KGHM:

NIE TAK

Nazwa Zakładu/Oddziału:

--

2. Czy Wnioskodawca otrzymał w ostatnich 5 latach dofinansowanie ze środków Fundacji KGHM Polska Miedź?

×	Kwota	Uchwała/rok	Cel
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

3. Czy Wnioskodawca rozliczył się z przyznanych środków?

--

4. Czy Wnioskodawca otrzymał w ostatnich 5 latach dofinansowanie lub darowiznę od innej instytucji, fundacji, stowarzyszenia, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych?

×	Kwota	rok	Cel
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

II. Kwota darowizny, o jaką Wnioskodawca występuje ze wskazaniem jej przeznaczenia¹

1. Kwota:.....(słownie:.....)

Koszt całkowity		PLN
Uzyskane wsparcie finansowe z innych źródeł		PLN
Udział własny		PLN
Kwota brakująca		PLN

2. Cel darowizny:

3. Uzasadnienie: (proszę o uzasadnienie celu, na jaki ma być przyznana darowizna)

4. Dochód w rodzinie:

Łącznie	brutto	netto	W przeliczeniu na osobę	brutto	netto

5. Inne źródła finansowania: (organizacje i/lub osoby) oraz otrzymane kwoty

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

III. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Ja, niżej podpisany(a),

....., zam.....

..... PESEL

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie darowizny oraz zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2014, poz. 1182 ze zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Fundacja KGHM Polska Miedź z siedzibą w Lubinie, ulica M. Skłodowskiej-Curie 48, 59-301 Lubin;
- 2) powyższe dane osobowe są potrzebne wyłącznie dla realizacji celów statutowych Fundacji, w szczególności przyznania darowizny;
- 3) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania;
- 4) podanie powyższych danych osobowych jest całkowicie dobrowolne, przy czym niezbędne do przyznania darowizny.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Niniejszy wniosek wraz z załącznikami należy przesłać na adres Fundacji

Fundacja KGHM Polska Miedź
ul. M. Skłodowskiej-Curie 48
59-301 Lubin

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę, potrzeby chorego oraz koszty leczenia | <input type="checkbox"/> Kserokopia decyzji o dofinansowaniu z innych instytucji / fundacji |
| <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> Kserokopie kart informacyjnych ze szpitala (z ostatniego okresu: 12 miesięcy) |
| <input type="checkbox"/> Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Kserokopia decyzji PCPR/PFRON/NFZ |
| <input type="checkbox"/> Kosztorys / faktura pro forma | <input type="checkbox"/> Potwierdzenie rezerwacji turnusu rehabilitacyjnego |
| | <input type="checkbox"/> Opinia Ośrodka Pomocy Społecznej |
| | <input type="checkbox"/> Inne |

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz kopie załączonych dokumentów są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)