



PKO Bank Polski o. Dębica

Nr konta: 58 1240 4807 1111 0010 6827 4055

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Dane osobowe wnioskodawcy (osoba pełnoletnia):

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania:

Adres zamieszkania:

Adres korespondencyjny:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Seria i nr dowodu osobistego:

Nr PESEL:

2. Dane osoby, której wniosek dotyczy (zwanej dalej beneficjentem pomocy):

/nie wypełnia się, jeżeli beneficjentem pomocy ma być wnioskodawca/

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania:

Adres zamieszkania:

Adres korespondencyjny:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Seria i nr dowodu osobistego:

Nr PESEL:

3. Prosimy o zaznaczenie, jakiej pomocy oczekują Państwo od Fundacji:

- Finansowej
- Rzeczowej
- Organizacyjnej (np. organizacja akcji specjalnej)

4. Czy korzystali już Państwo z pomocy Fundacji Olimp Life?

- NIE
- TAK

5. Czy korzystali już Państwo z pomocy innych fundacji?

- NIE
- TAK

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy wskazać nazwę fundacji)

6. Cel pomocy (Krótki opis, na co mają być przeznaczone środki pomocowe):

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

7. Zwięzły opis czego dotyczy wniosek, w szczególności wskazanie stanu zdrowia osoby objętej wnioskiem (rodzaj schorzenia), sytuacji materialno-bytowej tej osoby oraz jej rodziny:

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

8. Krótka historia otrzymanej dotychczas pomocy z innych źródeł:

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

.....
(data, czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że miesięczny dochód netto mojej rodziny wynosi zł na osobę.

.....
(data, czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja.....zamieszkała/y.....
.....(adres zamieszkania),
legitymująca/y się dowodem osobistym PESEL
..... niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje dotyczące mojej sytuacji finansowej, zdrowotnej, rodzinnej i życiowej przedstawione Fundacji Olimp Life są prawdziwe.

Jednocześnie zapewniam, że nie zataiłam/em żadnych informacji, które miałyby wpływ na decyzję Zarządu Fundacji.

Jestem świadoma/y konsekwencji prawnych grożących mi w przypadku zatajenia informacji, wyłudzenia pomocy, sfałszowania lub wprowadzenia w błąd przedstawiciela Fundacji.

Z poważaniem

.....
(data, czytelny podpis)

DECYZJA ZARZĄDU

Zarząd Fundacji Olimp Life nadał subkonto numer:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Decyzja Zarządu z dnia

W imieniu Zarządu: