

Wniosek o przyznanie pomocy

dla

data urodzenia

adres

.....

1. Rodzaj spodziewanej pomocy :

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

2. Wysokość oczekiwanej pomocy :

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

3. Czas trwania pomocy :

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

UZASADNIENIE :

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

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

....., dn.

.....

(podpis)

UWAGA !

Do wniosku należy dołączyć :

1. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające aktualny stan zdrowia dziecka i wskazanie lekarskie (np. konieczność rehabilitacji - wraz z określeniem metody i częstotliwości, lub używania konkretnego sprzętu rehabilitacyjnego - podać rodzaj i parametry).
2. Zaświadczenie o łącznych dochodach rodziny za ostatnie sześć miesięcy z podziałem na miesiące.

Wniosek prosimy złożyć osobiście pod adresem :

Płocka Fundacja Zdrowia Dzieci

Urząd Miasta Płocka, 09-400 Płock ul. Zduńska 3 (II piętro, pok. nr 250)

telefon (0-24) 367-17-07.

Uwaga : Prosimy wypełniać pismem drukowanym !

Płock, dn.

Ankieta

I. Dane dotyczące wnioskodawcy.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

2. Adres

.....

3. Czy istnieje pokrewieństwo lub powinowactwo między osobą zgłaszającą i zgłaszaną? W przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o podanie stopnia pokrewieństwa lub powinowactwa

.....

.....

II. Dane dotyczące osoby zgłaszanej do udzielenia pomocy.

1. Dane personalne

a) imiona i nazwisko

b) data i miejsce urodzenia

c) imiona rodziców

d) adres, telefon

.....

2. Informacje o przebiegu choroby

a) nazwa choroby (łacińska lub polska)

b) data rozpoznania choroby

c) przebieg leczenia (krótka charakterystyka zabiegów medycznych, wyjazdów do ośrodków medycznych, leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacyjnego, posiadanego sprzętu korekcyjnego)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) krótka charakterystyka potrzeb osoby zgłaszanej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

e) dołączam następujące załączniki poświadczające stan zdrowia.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Struktura rodziny – prosimy o wypełnienie załącznika nr 1 do niniejszej ankiety.

4. Sytuacja materialna (prosimy także wypełnić załącznik nr 2).

a) dochody ojca lub prawnego opiekuna za ostatnie sześć miesięcy (dane finansowe prosimy podawać w kwotach netto oraz dostarczyć potwierdzenie – zaświadczenie o dochodach).

miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.

b) dochody matki lub prawnej opiekunki za ostatnie sześć miesięcy (dane finansowe prosimy podawać w kwotach netto oraz dostarczyć potwierdzenie – zaświadczenie o dochodach).

miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.
miesiąc	kwota	zł.

c) średnie miesięczne dochody rodziny netto za ubiegły rok (prosimy dołączyć kopię zeznania podatkowego za ubiegły rok – dotyczy wszystkich członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym).....

d) średni miesięczny dochód na członka rodziny za ubiegły rok

e) inne dochody uzyskane w ostatnim roku :

- odsetki od wkładów pieniężnych/oszczędności
- sprzedaż majątku
- darowizny

- pomoc z opieki społecznej

.....

.....

.....

.....

- stan środków finansowych (w przypadku posiadania rachunku bankowego prosimy podać nazwę banku i kwotę)

- udziały, akcje (wartość, nazwa firmy)

.....

- inne (jakie?)

.....

f) posiadane nieruchomości (mieszkanie, dom, działka, użytki rolne, itp.)

.....

g) posiadane ruchomości (samochód, jacht, itp.)

.....

5. Do jakich instytucji wnioskodawca zwracał się o pomoc, gdzie i jaką pomoc uzyskał lub ma deklaracje pomocy ?

.....

.....

.....

IV. Inne informacje mające zdaniem wnioskodawcy wpływ na przyznanie pomocy

.....

.....

.....

.....
podpis

STRUKTURA RODZINY – wszystkie osoby zamieszkujące w jednym mieszkaniu / domu

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zgłaszanej	Stan cywilny	Wykształcenie, zawód wykonywany	Miejsce pracy, szkoła	Łączna wysokość dochodu (pensja, emerytura, renta, alimenty, zasiłki)	Uwagi
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

Oświadczenie

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za fałszywe zeznania prawdziwość danych zawartych w niniejszej ankiecie stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dn.

.....

(podpis)

Uwaga : Zarząd Płockiej Fundacji Zdrowia dzieci zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności przedstawionych w ankiecie informacji.