

Formularz zgłoszeniowy będzie rozpatrywany wyłącznie wtedy, gdy zostanie dołączony do niego komplet wymaganych dokumentów

.....  
Miejscowość dnia

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

#### DANE OSOBOWE OSOBY PROSZĄCEJ O POMOC (osoba pełnoletnia)

Imię - nazwisko	
PESEL	
Dowód osobisty (nr i seria)	
Miejscowość	
Ulica	
Poczta	
Województwo	
Telefon	
Adres mailowy	

#### DANE OSOBOWE OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY

Imię - nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Dowód osobisty (nr i seria)	
Miejscowość	
Ulica	
Poczta	
Województwo	
Telefon	
Adres mailowy	

#### PROSIMY O ZAZNACZENIE, JAKIEJ POMOCY OCZEKUJĄ PAŃSTWO OD FUNDACJI

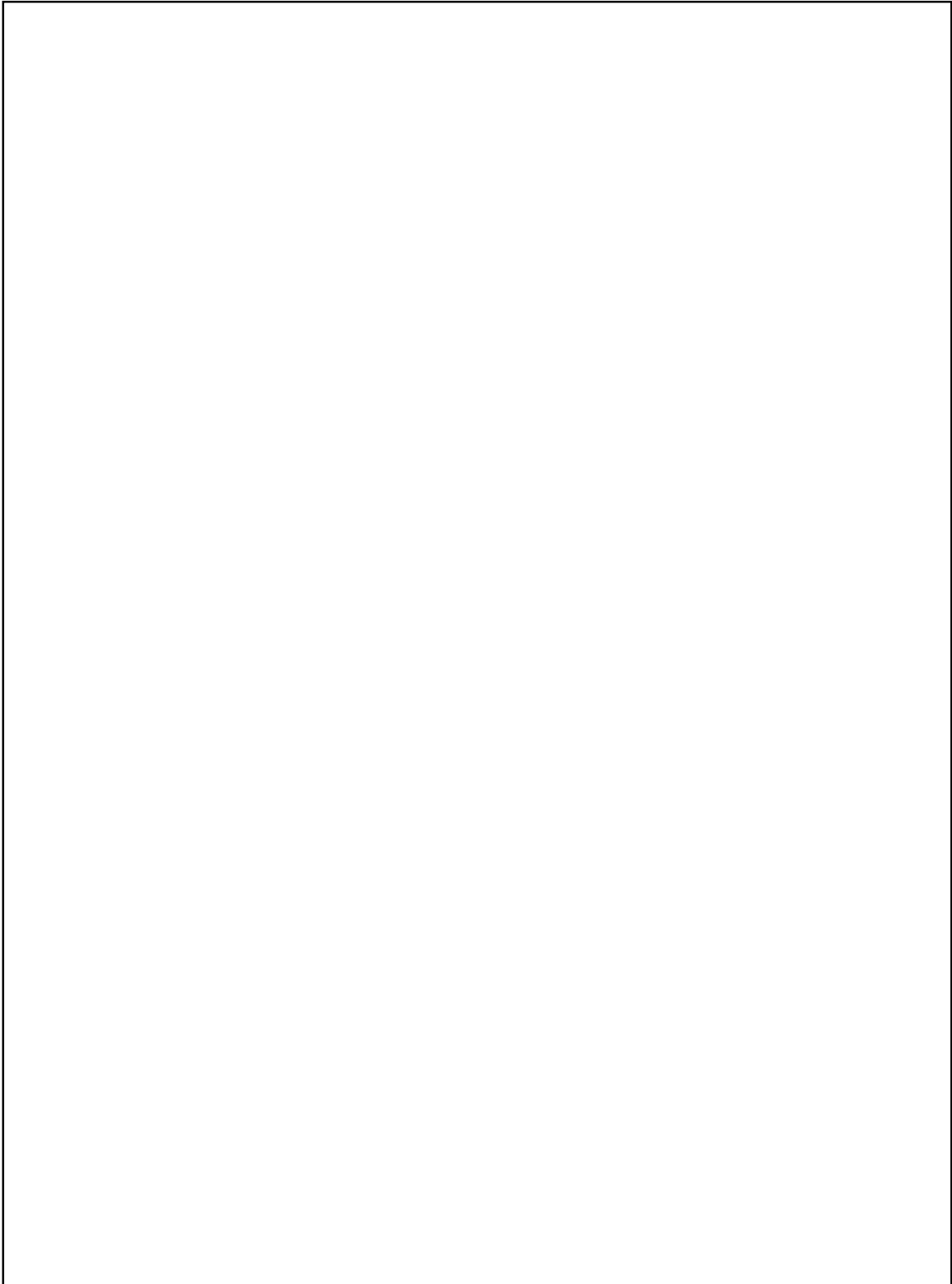
Dofinansowanie do rehabilitacji

Dofinansowanie do operacji

Dofinansowanie do zakupu leków

Dofinansowanie do zakupu sprzętu

PROSZĘ DOKŁADNIE OKREŚLIĆ, CZEGO DOTYCZY PROŚBA ORAZ OPISZ SYTUACJĘ RODZINY  
(ZDROWOTNO I MATERIALNO – BYTOWĄ)



.....

Podpis Podopiecznego/opiekuna prawnego