



DEKLARACJA GROMADZENIA FUNDUSZY Z DAROWIZN

Prosimy wypełnić drukowanymi literami

(kandydatura nie będzie rozpatrywana w przypadku nieczytelnego wypełnienia formularza)

1. Informacje o Kandydacie

1.1. Dane Kandydata

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata:

Data i miejsce urodzenia

PESEL

1.2. Rodzice/Inni prawni opiekunowie¹

Imię (imiona) i nazwisko Matki lub Ojca/Innego prawnego opiekuna¹

1.3. Adres zameldowania

Ulica/wieś¹: _____ nr domu: _____ nr lokalu: _____

Kod pocztowy: _____ Miejscowość: _____

Województwo: _____

telefon _____
(Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego) ¹

e-mail² _____
(Adres e-mail do rodzica / opiekuna prawnego – niezbędny!) ¹

1.4. Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zameldowania)

Ulica/wieś: _____ nr domu: _____ nr lokalu: _____

Kod pocztowy: _____ Miejscowość: _____

Województwo: _____

2. Oświadczenie Kandydata/Rodziców/Innych prawnych opiekunów¹ Kandydata na Członka Stowarzyszenia PRYZSTAŃ

- 2.1. Oświadczam, że jestem Kandydatem/ Rodzicem/ Innym prawnym opiekunem¹ Kandydata na Członka Stowarzyszenia PRYZSTAŃ i wszystkie informacje podane w Deklaracji Członkowskiej są zgodne z prawdą.

2.2. Jednocześnie informuję, że Kandydat pozostaje pod stałą opieką:

Poradni/Ośrodka Rehabilitacyjnego¹: _____
(Nazwa ośrodka zdrowia lub ośrodka rehabilitacyjnego, do którego uczęszcza dziecko)

pod opieką lekarza: _____
(specjalizacja lekarza pod opieką, którego jest dziecko np.: neurolog, onkolog, pediatra itp.)

Z powodu schorzenia: _____
(schorzenie, na które choruje dziecko)

Z powodu schorzenia: _____
(schorzenie, na które choruje dziecko)

2.3. Cel gromadzenia środków: _____
(na co będą zbierane środki np.: leczenie, rehabilitacja, poprawa bytu materialnego dziecka itp.)

.....
data

.....
podpis Kandydata/Rodzica/Innego prawnego opiekuna ¹

¹ niepotrzebne skreślić

-
1. Decyzja Zarządu Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ po zapoznaniu się z oświadczeniem Kandydata/Rodziców/Opiekunów
Zarząd Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ reprezentowany przez Prezes Zarządu – Kingę Siewierska i Wice Prezes – Iwonę Borczyk, nadał **numer członkowski**, który jest numerem ewidencyjnym Podopiecznego

Decyzja Zarządu z dnia

.....
Zarząd