Data złożenia wniosku: …………..

Miejscowość: ……………………..

Numer wniosku: ………………….

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE DAROWIZNY ZE ŚRODKÓW**

**FUNDACJI KROPLA SZCZĘŚCIA**

dla osób fizycznych

Wniosek złożony w celu ustalenia wysokości wsparcia finansowego lub rzeczowego dla Wnioskującego przez Fundację Kropla Szczęścia.

1. **Dane Wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko wnioskującego: ……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania wnioskującego: …………………………………………………….………… …….…………….………………………………………………………………………………………

Seria i numer dowodu osobistego: ………………………………………………………………...…

Pesel: ………………………………………………………………………………………………........

Data urodzenia wnioskującego: ………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………………………….

Czy wnioskodawca zwracał się o pomoc o darowiznę już wcześniej do Fundacji Kropla Szczęścia? Tak \*/Nie\*

Jeśli tak jaka była kwota pomocy, ile razy i w jakiej postaci?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy wnioskodawca korzysta/korzystał z pomocy innej organizacji w uzyskaniu środków na ten sam cel? Tak\*/Nie\* Jeśli tak proszę o podanie szczegółów świadczonej pomocy. ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. **Darowizna**

Kwota wnioskowanej darowizny, o jaką wnioskodawca występuje ze wskazaniem jej przeznaczenia (jeżeli wnioskodawca występuje o darowiznę rzeczową prosimy o wskazanie przedmiotu darowizny i o ile jest to możliwe jej wartości)

Kwota: ………… (słownie: …………………………………………………………………………) zł

Przedmiot wnioskowanej pomocy: …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Przeznaczenie: …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie: (celu na jaki ma zostać przyznana darowizna)…………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Koszt całkowity darowizny: …………………………………..zł co stanowi 100%

Uzyskane dotacje: …………………………………………….zł ……….....%

Udział własny: …………………………………………………zł ………….%

Kwota brakująca: ……………………………………………...zł ………….%

1. **Dochody Wnioskodawcy:**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto z ostatnich sześciu miesięcy tworzą:

1. dochody moje w wysokości …………………………. zł

2. dochody męża/żony/partnera w wysokości …………………………. zł

3. dochody z działalności gospodarczej …………………………. zł

4. dochody z gospodarstwa rolnego …………………………. zł

5. inne dochody w wysokości ……………………….….zł

Rodzina moja składa się z …..…… osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Na jednego członka rodziny przypada dochód netto w wysokości ………………………. zł.

Wymienione w oświadczeniu dzieci powyżej 18 roku życia pozostają\*/nie pozostają\* na utrzymaniu uprawnionego pracownika.

\*niepotrzebne skreślić

Powyższe oświadczenie jest zgodne z prawdą.

Ponadto oświadczam, że jest mi znana odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań określona w art. 233 kodeksu karnego.

Dodatkowe informacja o zatrudnieniu wnioskującego:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dokumenty dodatkowe dołączone do wniosku:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2016 roku, poz. 922), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
w celu realizacji niniejszego wniosku.

Data i podpis wnioskodawcy: ………………………………………………………………..............

**Niniejszy wniosek należy przesłać na adres:**

Fundacji Kropla Szczęścia

42-300 Myszków, ul. Kościuszki 8

Tel.: 514 841 826

**lub wypełniony dokument na adres:**

fundacja@kroplaszczescia.pl

Dodatkowe uwagi: ……………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i podpis osoby upoważnionej Fundacja Kropla Szczęścia: ………………………………...