

Załącznik nr 3
do Regulaminu Programu PROzdrowie z dnia 24.05.2018 r.

Formularz zgłoszeniowy Programu PROzdrowie

....., data:

1) Dane osoby ubiegającej się o objęcie Programem PROzdrowie:

Imię i nazwisko.....

Dane osoby, której prośba o pomoc dotyczy (wypełnić w przypadku, gdy prośba dotyczy innej osoby, niż osoba, która składa Formularz):

Imię i nazwisko:.....

2) Czy Fundacja udzielała Państwu już wcześniej pomocy?

Tak

Nie

3) Prośba o pomoc – opis przyczyny zgłoszenia (sytuacja życiowa - brak środków do życia itp.):

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

4) Rodzaj oczekiwanej pomocy:

(należy dokładnie wskazać, czego dotyczy prośba, np.: udzielania świadczeń pomocy społecznej, otrzymania darowizny - na co/w jakiej wysokości, dofinansowania terapii w wysokości ... zł, za minut, ile razy w tyg., w gabinecie (kogo), adres...../ tel.; można wskazać kilka próśb – prośba wskazana jako pierwsza będzie traktowana priorytetowo):

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

.....
Podpis zwracającego się o pomoc