



**Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich  
"Nasze Zagłębie"**

Załącznik nr 2

Formularz zgłoszenia pomocy materialnej

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROSZĄCEJ O POMOC( OSOBA PEŁNOLETNIA)

.....  
ULICA .....

KOD POCZTOWY.....

MIEJSCOWOŚĆ.....

NUMER TELEFONU.....

ADRES E-MAIL .....

ILOŚĆ OSÓB W RODZINIE.....

STATUS WNIOSKUJĄCEGO(SAMOTNA-Y, ROZWIEDZIONA-Y, WDOWA-IEC, SEPARACJA, INNE)

.....  
CZY KORZYSTALI PAŃSTWO Z POMOCY FUNDACJI?

(zakreślić właściwą odpowiedź)

TAK            NIE

PROSIMY O ZAZNACZENIE JAKIEJ POMOCY OCZEKUJĄ PAŃSTWO OD FUNDACJI\*

1.    UBRANIE
2.    ŻYWNOŚĆ
3.    ZABAWKI
4.    ŚRODKI CZYSTOŚCI
5.    MEBLE
6.    INNE(JAKIE?).....

\*( SKREŚLIĆ NIEPOTRZEBNE)

*Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich  
"Nasze Zagłębie"  
41-250 Czeladź  
ul. Wojkowicka 2*

**1% KRS 0000364986**  
[www.fundacjanaszczagłębie.com.pl](http://www.fundacjanaszczagłębie.com.pl)  
tel. 791-398-062, 504-062-665  
[fundacjanaszczagłębie@gmail.com](mailto:fundacjanaszczagłębie@gmail.com)



## Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich "Nasze Zagłębie"

List dokładnie określający czego dotyczy prośba oraz opis sytuacji materialno-bytowej rodziny

\* Wymagane dokumenty

1. OPINIA Z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ(KARTA INFORMACYJNA) LUB INNE DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SYTUACJĘ RODZINNA I MATERIALNĄ( orzeczenie o niepełnosprawności, decyzja o rencie, decyzja 0 zasiłku rodzinnym, alimentach, wypisy ze szpitali i sanatorium, zaświadczenia od lekarza)

FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Czytelny podpis osoby składającej wniosek

.....

*Fundacja Wspierania Rozwoju Zasobów Ludzkich  
"Nasze Zagłębie"  
41-250 Czeladź  
ul. Wojkowska 2*

**1% KRS 0000364986**

[www.fundacjanaszczaglebie.com.pl](http://www.fundacjanaszczaglebie.com.pl)

tel. 791-398-062, 504-062-665

[fundacjanaszczaglebie@gmail.com](mailto:fundacjanaszczaglebie@gmail.com)