

.....
/miejsowość, data/

**Do Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia Człowieka
ul. Krowoderska 24/1
31-142 Kraków**

Wnioskuje o przyznanie mi pomocy finansowej w ramach „Funduszu ochrony macierzyństwa”. Proszę swoją motywuję bardzo trudną sytuacją materialną i rodzinną oraz oczekiwaniem na urodzenie dziecka (dzieci).

Dane wnioskodawczyni:

1. I IMIĘ:		2. II IMIĘ:	
3. NAZWISKO:			
4. IMIĘ OJCA:		5. IMIĘ MATKI:	
6. MIEJSCE URODZENIA:	7. DATA URODZENIA:	8. PESEL:	
9. ADRES ZAMELDOWANIA, ULICA:		10. NR DOMU:	11. NR MIESZKANIA:
12. KOD POCZTOWY:	13. MIEJSCOWOŚĆ:	14. NUMER TELEFONU:	
15. ADRES DO KORESPONDENCJI, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA, ULICA:		16. NR DOMU:	17. NR MIESZKANIA:
18. KOD POCZTOWY:	19. MIEJSCOWOŚĆ:	20. NUMER TELEFONU:	
21. ADRES E-MAIL:			
22. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poniżej proszę zaznaczyć i uzupełnić odpowiednie pola.

<p>Czy rodzina otrzymuje pomoc z opieki stołecznej?</p>	<p><input type="checkbox"/> – nie, <input type="checkbox"/> – tak, wysokości: zł netto, <input type="checkbox"/> – jednorazowo, <input type="checkbox"/> – regularnie.</p>
<p>Czy rodzina otrzymuje pomoc z innych organizacji?</p>	<p><input type="checkbox"/> – nie, <input type="checkbox"/> – tak, wysokości: zł netto, <input type="checkbox"/> – jednorazowo, <input type="checkbox"/> – regularnie.</p>
<p>Liczba wszystkich osób w gospodarstwie domowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dzieci powyżej 18 r. życia plus rodzice: <input type="checkbox"/> – jeden, <input type="checkbox"/> – dwoje, • dzieci do 18 r. życia • pozostałe osoby 	
<p>Warunki lokalowe: <input type="checkbox"/> – mieszkanie własne lub rodziny, <input type="checkbox"/> – wynajmowane, liczba pokoi: i metrów kwadratowych:</p>	
<p>Czy wnioskodawczyni jest uczennicą lub studentką, a jeżeli tak to jakiej szkoły (uczelni) i czy zamierza kontynuować edukację?</p> <p>..... </p>	
<p>Czy wnioskodawczyni jest matką dziecka lub dzieci niepełnosprawnych? <input type="checkbox"/> – nie, <input type="checkbox"/> – tak, jeżeli tak to ilu i w jakim wieku?</p> <p>..... </p>	
<p>Planowany termin porodu (dzień – miesiąc – rok) dziecka, do którego odnosi się wniosek:</p> <p>.....</p>	

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w czasie otrzymywania pomocy ze Stowarzyszenia będę osobiście sprawować opiekę nad dzieckiem, którego się obecnie spodziewam. W przypadku zmiany decyzji powiadomię o tym Stowarzyszenie w terminie do 30 dni.
2. Oświadczam, że znany jest mi Regulamin „Funduszu ochrony macierzyństwa” i akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że znana jest mi klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka, dostępna pod adresem internetowym www.pro-life.pl/klauzula, i akceptuję jej zapisy. Treść klauzuli otrzymam w formie wydruku razem z decyzją o rozpatrzeniu wniosku.

Do wniosku dołączam:

1. Podpisany regulamin „Funduszu ochrony macierzyństwa”.
2. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające pozostawanie kobiety ciężarnej pod opieką medyczną.
3. Akty urodzenia dzieci do 18 r. życia (kserokopie), oryginały do wglądu.
4. Zaświadczenia o zarobkach za ostatni rok z Urzędu Skarbowego (wydawane bezpłatnie) wszystkich osób od 18 roku życia (dzieci i rodzice), ewentualnie deklaracje PIT z potwierdzeniem wysłania do urzędu skarbowego, w przypadku uczennicy lub studentki informacja ze szkoły o kontynuacji nauki w trybie dziennym.
5. Potwierdzenie samotnego wychowywania dziecka lub dzieci (dotyczy kobiet, które samotnie wychowują dzieci), może to być np. kopia odpisu prawomocnego wyroku sądu zasądającego alimenty na rzecz osób w rodzinie lub kopia odpisu protokołu zawierającego treść ugody sądowej, aktualna decyzja z MOPS lub Urzędu Miasta lub Gminy, dotycząca dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka czy alimentów z funduszu alimentacyjnego.

.....
/czytelny podpis/

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w niniejszym formularzu danych osobowych moich i członków mojej rodziny, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, przez Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka z siedzibą w Krakowie, w celu umożliwienia analizy mojej sytuacji w związku z wnioskiem o pomoc finansową w ramach „Funduszu ochrony macierzyństwa”.

.....
/czytelny podpis/