

Dane dziecka, którego dotyczy wnioszek

Imię i nazwisko osoby, której prośba dotyczy	
Ulica	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Data urodzenia	
Schorzenie	
Nazwa Fundacji, do której należy dziecko	
Cel szczegółowy (numer nadany przez Fundację do wpłaty darowizn)	
Numer konta Fundacji	

Od kiedy dziecko jest niepełnosprawne?

Czy korzystają Państwo z świadczeń PFRON? Jeśli tak, to w jakiej kwocie.

.....

Czy korzystali już Państwo z pomocy Fundacji Złoty Grosz? TAK/NIE

Skąd pozyskują Państwo fundusze na leczenie dziecka? (prosimy o wpisanie nazw fundacji oraz instytucji)

.....

.....

.....

.....

.....
.....
Wyszczególnienie potrzeb dziecka wraz z kwotami (prosimy o wpisanie rzeczy, które są niezbędne w codziennym życiu dziecka np. środki higieniczne, rehabilitacja, sprzęt, turnusy rehabilitacyjne)

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

Dokumenty dołączone do wniosku:

- własnoręcznie napisaną prośbę skierowaną do Fundacji Złoty Grosz, w której swoimi słowami zostanie opisana sytuacja dziecka, rodziny, rozwoju dziecka (pozwoli to Fundacji na lepsze poznanie Państwa sytuacji),
- zaświadczenie/porozumienie z Fundacji, do której należy dziecko wraz ze swoim numerem subkonta ,
- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i koszty leczenia,
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności,
- dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),
- opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej (zwana inaczej kartą informacyjną),
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez opiekuna prawnego dziecka,

Oraz w zależności czego dotyczy wniosek:

- kosztorysu operacji,
- wycenę z apteki lub sklepu medycznego za zakup leków,
- wycenę zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,

- wycenę zakupu środków higienicznych,
- wycenę rehabilitacji,
- wycenę turnusu rehabilitacyjnego

.....

Podpis osoby składającej wniosek