

## Formularz zgłoszeniowy do Programu Dotacyjnego *Mała waga – wielka sprawa*

### INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym w jaki sposób będą wykorzystywane dane osobowe Uczestnika (dziecka) i jego Opiekuna Prawnego jest Fundacja Pomocy Dzieciom Kolorowy Świat z siedzibą w Łodzi (91-457) przy ul. Żabiej 10/12 (Fundacja). Dane identyfikacyjne: KRS: 0000161880, NIP: 7262448604, REGON: 473161308. Podanie danych jest dobrowolne. Konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości wzięcia udziału w Programie Dotacyjnym *Mała waga – wielka sprawa*. Szczegóły dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się w §7 Regulaminu Programu.

### ZGODA NA PRZETWARZENIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych osobowych moich i Uczestnika - mojego dziecka .....  
..... celem wzięcia udziału w Programie.

(imię i nazwisko Uczestnika - dziecka)

.....  
(podpis Opiekuna Prawnego – osoby wyrażającej zgodę)

### ZGODA NA PRZETWARZENIE DANYCH OSOBOWYCH DOTYCZĄCYCH STANU ZDROWIA UCZESTNIKA/DZIECKA

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych osobowych dotyczących stanu zdrowia Uczestnika - mojego dziecka .....  
..... celem wzięcia udziału w Programie.

(imię i nazwisko Uczestnika - dziecka)

.....  
(podpis Opiekuna Prawnego – osoby wyrażającej zgodę)

### ZGODA NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych osobowych Uczestnika - mojego dziecka .....  
..... w postaci wizerunku utrwalonego podczas terapii w Fundacji oraz na jego nieodpłatne wykorzystywanie w celu promowania działalności Fundacji, w szczególności w zakresie wykonywania działalności statutowej, poprzez rozpowszechnianie wizerunku na stronie internetowej Fundacji; na profilach Fundacji w portalach społecznościowych (np. Facebook), kanałach Fundacji w serwisach internetowych (np. YouTube); w materiałach promocyjnych i reklamowych Fundacji, w tym broszurach, ulotkach, kalendarzach itp.

Udzielona przez mnie zgoda obejmuje zezwolenie na wykorzystywanie wizerunku Uczestnika - mojego dziecka w dowolnym utworze oraz w innych materiałach nienoszących cech utworu, na dowolnym polu eksploatacji, bez ograniczeń czasowych lub terytorialnych, jak również obejmuje dowolne dysponowanie takimi materiałami w działalności Fundacji, w tym przekazywanie ich osobom trzecim, modyfikowanie wizerunku i utworów, w których skład będzie wchodzić wizerunek, w szczególności w ramach działań mających na celu promowanie działalności Fundacji.

.....  
(podpis Opiekuna Prawnego – osoby wyrażającej zgodę)

### OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Programu organizowanym przez Fundację Pomocy Dzieciom Kolorowy Świat w Łodzi.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(podpis Opiekuna Prawnego)

**Dane Uczestnika (dziecka):**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Czas trwania ciąży (w tygodniach): .....

Waga urodzeniowa: .....

Stan zdrowia w momencie narodzin (do dnia opuszczenia szpitala po raz pierwszy): .....

.....

.....

Powikłania wcześniacze, przebyte operacje, zabiegi (od dnia opuszczenia szpitala do dnia złożenia wniosku): .....

.....

.....

.....

.....

Krótki opis stanu funkcjonalnego (stan zdrowia, rozwój psychoruchowy, komunikacyjny, samoobsługowy): .....

.....

.....

.....

.....

.....

Stosowane zaopatrzenie medyczne: .....

.....

.....

Udział dziecka w specjalistycznych turnusach rehabilitacyjnych (rodzaj turnusów, miejsce, częstotliwość): .....

.....

.....

.....

Uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych realizowanych w ramach dziennych oddziałów rehabilitacji, wczesnego wspomaganie rozwoju, programów rehabilitacji finansowanych przez PFRON, rehabilitacji odpłatnej (nie dotyczy korzystania z opieki poradni specjalistycznych):

	Nazwa placówki	rodzaj zajęć (np. logopedyczne, ruchowe)	częstotliwość zajęć	uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Źródła dodatkowych informacji o dziecku (np. link do profilu na FB, Instagramie, kanale YouTube, stronie www): ....

.....

.....

.....

**Pozostałe informacje:**

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej): .....

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego): .....

Adres zamieszkania: .....

Osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym:

	Imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Aktywność zawodowa matki / opiekunki prawnej (proszę zaznaczyć właściwe):

- aktywna zawodowo
- nieaktywna zawodowo pobierająca świadczenie pielęgnacyjne
- rencistka
- bezrobotna
- inna sytuacja: .....

Aktywność zawodowa ojca / opiekuna prawnego (proszę zaznaczyć właściwe):

- aktywny zawodowo
- nieaktywny zawodowo pobierający świadczenie pielęgnacyjne
- rencista
- bezrobotny
- inna sytuacja: .....

**Proszę wymienić wszystkie dochody netto członków wspólnego gospodarstwa domowego uzyskane w roku 2021** (tj. po odliczeniu podatku dochodowego, składek na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne – tzw. czysty dochód na rękę)

	<b>Źródło dochodu</b>	<b>roczna kwota dochodu</b>
1.	wynagrodzenie za pracę	
2.	dochód z działalności gospodarczej	
3.	dochód z prac dorywczych, zleconych	
4.	świadczenia ZUS (renta, emerytura)	
5.	dodatek mieszkaniowy	
6.	zasiłek rodzinny i świadczenia rodzinne	
7.	zasiłek pielęgnacyjny	
8.	zasiłek z Urzędu Pracy	
9.	świadczenie pielęgnacyjne	
10.	świadczenie z tytułu rodziny zastępczej	
11.	świadczenia z pomocy społecznej (zasiłek stały)	
12.	alimenty	
13.	stypendium, praktyki szkolne	
14.	dochód roczny z gospodarstwa rolnego	
15.	inne (np. wynajem lokalu)	
<b>Łączny roczny dochód netto:</b>		

<b>Miesięczny dochód netto na jednego członka wspólnego gosp. domowego:</b>	
---	--

**Osobista argumentacja Opiekunów Prawnych dla objęcia Uczestnika - dziecka Programem *Mała waga – wielka sprawa*:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Informacja o zakwaterowaniu w czasie turnusu w Fundacji:**

- w momencie wyboru Uczestnika - mojego dziecka do udziału w Programie będą chciała/chciał skorzystać z opcji zakwaterowania na preferencyjnych zasadach oferowanej przez Fundację,
- kwestię zakwaterowania zorganizuję we własnym zakresie.