

Wypełnia sekretariat Funduszu KAJA

Data wpłynięcia..... Nr rej. w księdze korespondent. ....

Popis osoby potwierdzającej odbiór .....

Potwierdzenie odbioru wniosku wysłano w dniu:..... na adres.....

..... podpis.....

**KAJA**  
**Sekcja pn. Lokalny Fundusz Pomocy Dzieciom**  
**Regionalne Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych**  
**w Sejnach**

***Regionalne Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych***

***ul. Wojska Polskiego 60 d***

***16 – 500 Sejny***

***KRS 0000061555,***

***REGON 790375805***

***NIP 844 – 18 – 55 -019***

**A. CZĘŚĆ BENEFICJENTA (*wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka*)**

1. Dziecko, które jest przedmiotem wniosku

imię, nazwisko..... wiek .....

2. Wnioskodawca (Rodzice, bądź prawni opiekunowie dziecka)

Nazwisko..... Imię .....

adres zamieszkania:.....

(uzupełnić o i inne dane teleadresowe w tym adres do korespondencji, telefon kontaktowy lub inna forma kontaktu bezpośredniego).

3. Uzasadnienie Rodziców powodów wystąpienia o pomoc do funduszu pomocy (*uwaga: w miarę konieczności proszę dodać kolejne wiersze, lub kolejną stronę*)

- *prosimy napisać, jak zauważyliście Państwo zagrożenie chorobą swojego dziecka, co wzbudziło państwa niepokój, jakie objawy Państwo zauważyliście.*
- *Prosimy opisać dotychczasowe działania, jakie Państwo podjęliście w celu rozpoznania zagrożenia. Prosimy dołączyć dotychczasowe wyniki badań (jeżeli poddawaliście Państwo dziecko badaniom.*
- *Prosimy opisać sytuację rodziny, która uzasadnia konieczność wystąpienia przez Państwo wystąpienie do funduszu pomocy. (uwaga: Komisja nie będzie weryfikowała stanu faktycznego Państw kondycji finansowej. Pozostawiamy to w Państwa sumieniach – My Państwu wierzymy)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Oczekiwana wysokość dotacji z Funduszu KAJA z wyszczególnieniem na poszczególne planowane zadania (*proszę wyszczególnić przeznaczenie „ile i na co? oraz skąd planujecie Państwo wziąć pozostałe niezbędne pozostałe środki*) (*uwaga: w miarę konieczności proszę dodać kolejne wiersze oraz rozszerzać istniejące rubryczki*)

L.p	Rodzaj wydatku z krótkim opisem i uzasadnieniem konieczności jego poniesienia	Deklarow. środki własne	Przewidyw.możliwe do pozyskania inne źródło dotacji	Oczekiw. kwota dotacji Funduszu „KAJA”	Niezbędny całkowity koszt zadania
1					
2					
3					
4					

Uwagi, które zdaniem Rodziców (Prawnych Opiekunów Dziecka) mogą mieć istotne znaczenia dla podjęcia decyzji o przyznaniu dotacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie wnioskodawców:

1. Niniejszym oświadczamy, że zawarte w powyższym wniosku informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy swojej odpowiedzialności cywilnej co potwierdzamy swoim odrębnym podpisem czytelnym.

Matka ..... Ojciec.....

2. Wyrażamy zgodę na użycie naszych danych osobowych w celach korespondencji, sprawozdawczości oraz promocji celów Funduszu KAJA.

Miejsce.....

Podpisy rodziców lub opiekunów prawnych .....

**B. CZĘŚĆ SŁUŻBY ZDROWIA (wypełnia lekarz prowadzący dziecko)**



UWAGA: Niniejsze dane stanowią podstawę do udzielenia dotacji i podpisania umowy:

**1. WNIOSKODAWCA:**

- a. Imię i Nazwisko Dziecka .....
- b. PESEL: .....
- c. Rodzice (Prawni Opiekunowie Dziecka)
- d. Ojciec:..... Matka .....
- e. Imię i Nazwisko reprezentanta Rodziców .....
- f. PESEL..... NIP. ....
- g. Adres zamieszkania .....
- h. nr telefonu....., e-mail: .....
- i. Nr konta.....

**2. WYSOKOŚĆ PRZYZNANEJ DOTACJI**

Wysokość dotacji:..... (słownie).....

**3. PRZEZNACZENIE PRZYZNANEJ DOTACJI:**

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

**4. ZALECANY SPOSÓB WYDATKOWANIA DOTACJI:**

.....  
.....

**PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI;**

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

Wypełnia sekretariat Funduszu KAJA

Data wysłania informacji do beneficjenta o przynaniu/nie przyznaniu dotacji..... Nr rej. w księdze korespondent. ....  
Popis osoby potwierdzającej wysyłkę .....

Wyznaczono datę podpisania umowy na dotację na dzień: .....