

Formularz zgłoszeniowy



W pierwszej kolejności wpisz poniżej **swój aktywny adres mailowy**. Na ten adres otrzymasz link aktywacyjny do pierwszego logowania. Będzie to też domyślny adres kontaktowy z fundacją.

adres mailowy

Następnie uzupełnij **dane osobowe pierwszego Opiekuna:**

Możesz też wpisać **dane osobowe drugiego opiekuna:**

imię Opiekuna

imię Opiekuna

nazwisko Opiekuna

nazwisko Opiekuna

numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Opiekuna

numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Opiekuna

numer kontaktowy Opiekuna

numer kontaktowy Opiekuna

oraz **dane teleadresowe pierwszego Opiekuna:**

dane teleadresowe drugiego Opiekuna:

ulica i numer domu/mieszkania

ulica i numer domu/mieszkania

kod pocztowy i miasto

kod pocztowy i miasto

kraj

kraj

adres mailowy

W kolejnym kroku uzupełnij dane Podopiecznego:

imię Podopiecznego

nazwisko Podopiecznego

numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego

data urodzenia Podopiecznego

Formularz zgłoszeniowy



Jeśli jest taka potrzeba, podaj dane 2. Podopiecznego:

imię Podopiecznego
nazwisko Podopiecznego
numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego
data urodzenia Podopiecznego

Dane 3. Podopiecznego:

imię Podopiecznego
nazwisko Podopiecznego
numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego
data urodzenia Podopiecznego

Dane 4. Podopiecznego:

imię Podopiecznego
nazwisko Podopiecznego
numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego
data urodzenia Podopiecznego

Dane 5. Podopiecznego:

imię Podopiecznego
nazwisko Podopiecznego
numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego
data urodzenia Podopiecznego

Dane 6. Podopiecznego:

imię Podopiecznego
nazwisko Podopiecznego
numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego
data urodzenia Podopiecznego

Dane 7. Podopiecznego:

imię Podopiecznego
nazwisko Podopiecznego
numer PESEL lub seria i numer dowodu osobistego Podopiecznego
data urodzenia Podopiecznego

Formularz zgłoszeniowy



Informacje o chorobie

Jeśli Podopieczny jest osobą zdrową i zakłada subkonto z uwagi na trudną sytuację materialną, ta sekcja go nie dotyczy.

Schorzenia

Historia choroby

Proszę wpisać krótką historię diagnozy oraz opowiedzieć, w jaki sposób obecnie odbywa się leczenie/rehabilitacja, na jaki cel chcą Państwo gromadzić fundusze oraz jakie trudności i wyzwania na co dzień stawia przed Państwem choroba.

Formularz zgłoszeniowy



Historia choroby cd.

FUNDACJA "SERCA DLA MALUSZKA"
ul. Kowalska 89/1
43-300 Bielsko - Biała
mobile 692 093 760, 694 938 231
tel. 33 821 14 73

NIP 5472135603
KRS 0000387207
KONTO BANKOWE
85 1160 2202 0000 0001 9214 1142

 biuro@sercadlamaluszka.pl
 www.sercadlamaluszka.pl
 [/fundacja.serca.dla.maluszka](https://www.facebook.com/fundacja.serca.dla.maluszka)

Formularz zgłoszeniowy



Do formularza zgłoszeniowego obowiązkowo dołączyć:

przynajmniej jeden dokument medyczny, potwierdzający schorzenia kandydata (w każdym przypadku, nawet jeżeli zostało wydane orzeczenie), JEŚLI PODOPIECZNY JEST OSOBĄ CHORĄ.

Dokumenty medyczne, które można do nas przesłać:

- zaświadczenie lekarskie (zarówno od specjalisty, jak i lekarza pierwszego kontaktu) lub,
- wypis ze szpitala, na którym zostały wymienione wszystkie schorzenia lub,
- wyniki badań, które potwierdzą wiodącą chorobę kandydata.

WAŻNE!

Dokument medyczny powinien być nie starszy niż 3 miesiące.

Jeżeli zostało wydane orzeczenie o niepełnosprawności, prosimy o dołączenie kserokopii.

Do Fundacji można przystąpić nie posiadając orzeczenia o niepełnosprawności.

Co dalej?

Po otrzymaniu podpisanej umowy wraz z formularzem zgłoszeniowym, maksymalnie do 2 dni roboczych, jeśli nie będzie żadnych braków formalnych, subkonto stanie się aktywne. Na Państwa adres e-mail trafiają dane do logowania się do panelu, gdzie będą mogli Państwo m.in. wstawić zdjęcia Podopiecznego/-ej. Nie ma potrzeby przysyłania ich do nas wcześniej.

Jednocześnie udostępnimy Państwu (w ramach subkonta) numer rachunku bankowego i numer KRS oraz uzyskają Państwo możliwość logowania na stronie fundacji, co oznacza, że będą Państwo mogli od tego momentu gromadzić środki z 1,5% podatku, jak i darowizn.

Data i podpis Podopiecznego/ Opiekuna Prawnego lub Pełnomocnika