

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY**  
**Z Fundacji Prokuratorów i Pracowników Prokuratury im. Ireny Babińskiej**

.....  
(miejscowość, data)

*Adres do przysyłania wniosków i rozliczeń związanych z udzieloną pomocą:*

**Fundacja Prokuratorów i Pracowników Prokuratury  
im. Ireny Babińskiej  
Aneta Kurowska –Mirek  
Prokuratura Rejonowa dla Wrocławia Psie-Pole  
ul. Podwale 27  
50-042 Wrocław**

*W przypadku gdy o pomoc Fundacji ubiega się wnioskodawca należy wypełnić wyłącznie Tabelę nr 1*

**TABELA NR 1**

|  |  |
|--|--|
| <b>IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY</b>  |  |
| <b>WIEK*</b>   |  |
| <b>ULICA I NUMER DOMU/MIESZKANIA</b>   |  |
| <b>KOD POCZTOWY</b>  |  |
| <b>MIEJSCOWOŚĆ</b>   |  |
| <b>NUMER TELEFONU</b>  |  |
| <b>ADRES E-MAIL</b>  |  |
| <b>MIEJSCE PRACY/ STANOWISKO</b><br><i>(w przypadku emerytów, rencistów, osób w stanie spoczynku ostatnie miejsce pracy)</i> |  |
| <b>IŁOŚĆ OSÓB W RODZINIE</b>   |  |
| <b>DOCHÓD NETTO NA OSOBĘ W RODZINIE</b>  |  |
| <b>NR RACHUNKU BANKOWEGO*</b>  |  |
| <b>RODZAJ SCHORZENIA*</b>  |  |

**\*Nie wypełniać, jeśli Wnioskodawca wnosi o pomoc dla członka rodziny i wypełnia tabelę Nr 2**

**TABELA NR 2**

|  |  |
|--|--|
| <b>IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ<br/>WNIOSEK DOTYCZY</b> |  |
| <b>STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z<br/>WNIOSKODAWCĄ</b>          |  |
| <b>ULICA I NUMER DOMU/MIESZKANIA</b>                     |  |
| <b>KOD POCZTOWY</b>                                      |  |
| <b>MIEJSCOWOŚĆ</b>                                       |  |
| <b>NUMER TELEFONU</b>                                    |  |
| <b>ADRES E-MAIL</b>                                      |  |
| <b>DATA URODZENIA</b>                                    |  |
| <b>RODZAJ SCHORZENIA</b>                                 |  |
| <b>NR RACHUNKU BANKOWEGO</b>                             |  |

**CZY KORZYSTAŁ PAN/PANI Z POMOCY FUNDACJI (właściwie zaznaczyć)**

**TAK – POMOC JEDNORAZOWA, POMOC KWARTALNA**  
jeśli tak, to kiedy i czy pomoc została rozliczona: .....

**NIE**

**Wnioskuje o: (właściwie zaznaczyć)**

**1. JEDNORAZOWĄ POMOC NA DOFINANSOWANIE / REFUNDACJĘ:**

**WIZYT LEKARSKICH I KONSULTACJI**

**OPERACJI / ZABIEGÓW**

**BADAŃ LEKARSKICH**

**ZAKUPU LEKARSTW**

**ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

**REHABILITACJI**

2. **KWARTALNĄ POMOC NA DOFINANSOWANIE / REFUNDACJĘ** (polegająca na udzieleniu jeden raz na kwartał kwoty nie przekraczającej 2000 zł z pozostawieniem wnioskodawcy wyboru przeznaczenia kwoty w ramach celu wskazanego we wniosku i zgodnego z celami statutowymi, z jednoczesnym zobowiązaniem do dostarczenia dokumentacji potwierdzającej wydatkowanie kwoty zgodnie z wnioskiem pod rygorem zwrotu kwoty, przy czym przyznanie kolejnej transzy nastąpi po zaakceptowaniu dokumentacji rozliczającej poprzednią transzę)

**WIZYT LEAKRSKICH I KONSULTACJI**

**OPERACJI / ZABIEGÓW**

**BADAŃ LEKARSKICH**

**ZAKUPU LEKARSTW**

**ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

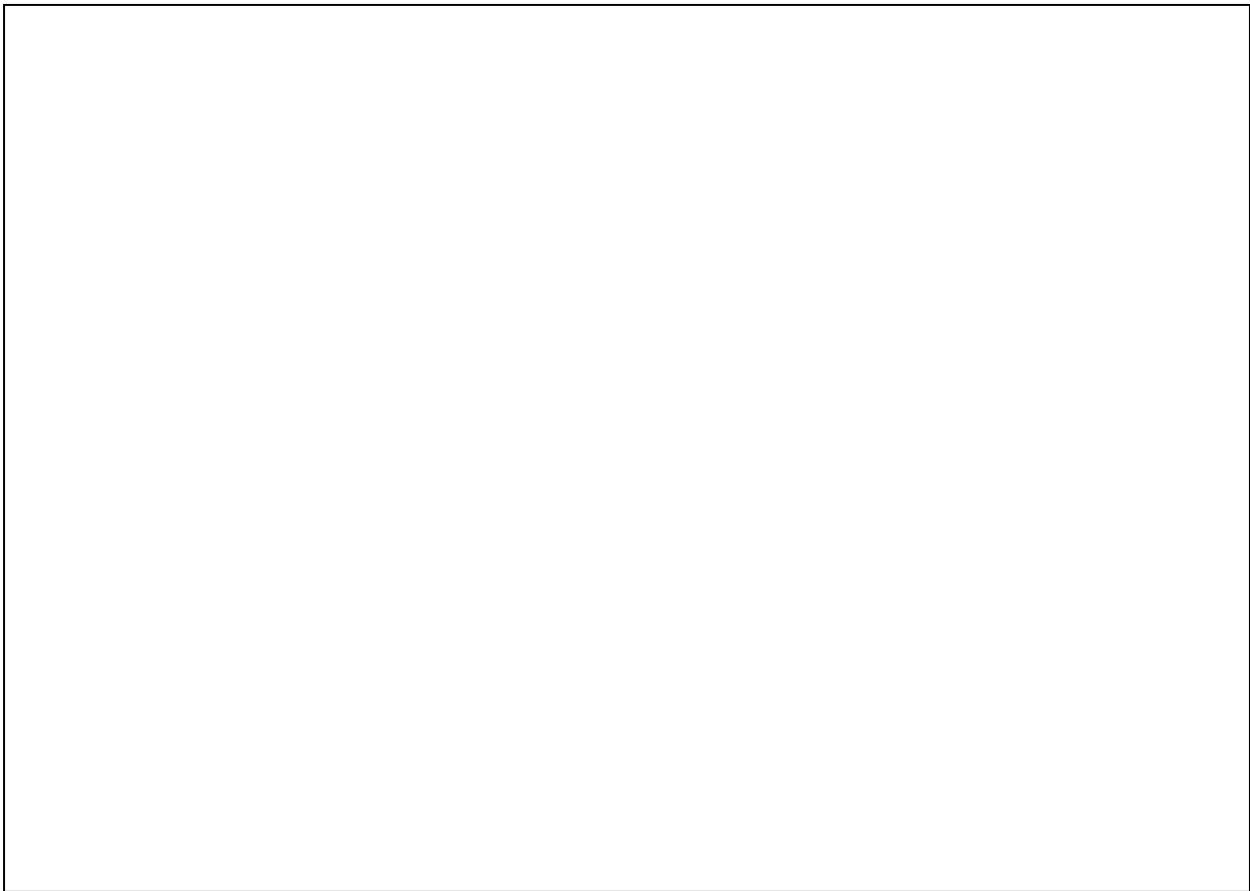
**REHABILITACJI**

**WNOSKOWANA WYSOKOŚĆ POMOCY:**

JEDNORAZOWEJ - .....zł

KWARTALNEJ - .....zł/kwartał.

**UZASADNIENIE PROŚBY O POMOC** (opisanie sytuacji zdrowotnej w tym opis schorzenia, przebieg leczenia poniesione z tego tytułu koszty lub przyszłe koszty, opis sytuacji rodzinnej i sytuacji materialno-bytowej)



.....  
**(data i podpis wnioskodawcy)**

## **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wszystkie dane podane w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że znane mi są: **zasady przyznawania pomocy, zasady rozliczania pomocy, wykaz wymaganej dokumentacji do rozpatrzenia wniosku** podane na stronie internetowej [www.fundacjaprokuratura.pl](http://www.fundacjaprokuratura.pl), w tym informacja o zobowiązaniu podatkowym leżącym po stronie obdarowanego.

Oświadczam, że przyjąłem/łam do wiadomości, że podpisanie i odesłanie Wniosku nie jest jednoznaczne z przydzieleniem pomocy finansowej ze strony Fundacji. Dopełnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Wniosku.

Oświadczam, że przyjąłem/łam do wiadomości, że ostateczne rozliczenie udzielonej pomocy następuje wyłącznie po przedłożeniu przez wnioskodawcę **oryginałów dokumentów księgowych tj. faktur i rachunków wystawionych na Fundację lub z danymi Fundacji**

.....

**(data i podpis Wnioskodawcy)**

## FORMULARZ ZGODY

Wyrażam zgodę na *(zakreślić właściwe)*:

|     |  |
|-----|--|
| TAK | Przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących imię i nazwisko, miejsce pracy, wizerunek, informacje o pomocy udzielonej przez Fundację i mojej sytuacji rodzinnej, finansowej i zdrowotnej w celach związanych z publikowaniem informacji o działalności Fundacji w mediach społecznościowych Fundacji, na stronie internetowej Fundacji oraz komunikacji z darczyńcami poprzez komunikację mailową lub pocztą tradycyjną. |
| NIE |  |
| TAK | Publicznego rozpowszechniania mojego wizerunku i danych osobowych wskazanych powyżej przez Fundację w celach związanych z publikowaniem informacji o działalności Fundacji w mediach społecznościowych Fundacji, na stronie internetowej Fundacji oraz komunikacji z darczyńcami poprzez komunikację mailową lub pocztą tradycyjną.  |
| NIE |  |

*Od wyrażenia poniższych zgód nie uzależnia się przyjęcia i rozpatrywania wniosku o przyznanie pomocy).*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Fundację w tym zostałem(-am) poinformowany(-a) o celach pozyskania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez „Fundację Prokuratorów i Pracowników Prokuratury im. Ireny Babińskiej” z siedzibą w Warszawie, ul. Postępu 3, 02-676 Warszawa w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji. Zostałem poinformowany o możliwości wycofania powyższych zgód w każdym momencie.

**W przypadku niezłożenia podpisu na oświadczeniu, Wniosek o przyznanie pomocy zostanie zwrócony wnioskodawcy.**

Imię i nazwisko .....

Data .....

Podpis .....

## KLAUZULA INFORMACYJNA DLA BENEFICJENTÓW

Fundacja Prokuratorów i Pracowników Prokuratury im. Ireny Babińskiej

Informujemy, iż:

- 1) **Administratorem** danych osobowych osoby wnioskującej o pomoc („Beneficjenta”) jest „Fundacja Prokuratorów i Pracowników Prokuratury im. Ireny Babińskiej” z siedzibą w Warszawie ul. Postępu 3, 02-676 Warszawa, dalej zwana Fundacją. Kontakt z Fundacją w sprawach związanych z ochroną danych osobowych możliwy jest:
  - korespondencyjnie na adres Fundacji: Prokuratura Krajowa ul. Postępu 3, 02-676 Warszawa
  - elektronicznie na adres fundacjaprok@wp.pl
- 2) Fundacja może przetwarzać następujące dane osobowe Beneficjenta –imię i nazwisko, dane kontaktowe (adres zamieszkania, numer telefonu, adres email), informacje o stanie zdrowia, dot. sytuacji życiowej i materialnej, inne informacje przekazane we wniosku, informacje finansowe.
- 3) Podanie danych osobowych przez Beneficjenta jest dobrowolne. Beneficjent nie ma obowiązku podania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić wykonanie wobec Beneficjenta statutowych obowiązków Fundacji. Jeżeli Beneficjent poda we wniosku dane osobowe innych osób fizycznych zobowiązuje się okazać tym osobom niniejszą klauzulę informacyjną. Podstawą przetwarzania danych osobowych podanych przez Beneficjenta jest jego zgoda.
- 3) Dane osobowe Beneficjentów są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, w tym:
  - weryfikacji możliwości udzielenia pomocy przez Fundację. Fundacja uzyskuje dane osobowe Beneficjentów oraz ewentualnie dane osób opisanych przez Beneficjentów we wniosku o udzielenie wsparcia w celu zweryfikowania możliwości udzielenia wsparcia w zakresie działalności statutowej Fundacji –art. 6 ust 1 lit f RODO, art. 9 ust 2 lit d RODO w przypadku przekazania danych szczególnej kategorii (przetwarzanie w ramach uprawnionej działalności Fundacji prowadzone z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń)
  - promowania działalności Fundacji. Fundacja przetwarza dane osobowe w celu promowania swojej działalności dla zwiększenia grona darczyńców Fundacji na podstawie art. 6 ust 1 lit f RODO (realizacja prawnie uzasadnionego interesu Fundacji tj. celów statutowych) oraz. art. 6 ust 1 lit. a i 9 ust 2 lit. a RODO (w zakresie wyrażenia zgody na publikowanie danych osobowych w mediach społecznościowych, komunikacji bezpośredniej z darczyńcami oraz na stronie internetowej Fundacji)
  - dochodzenia lub ochrony przed ewentualnymi roszczeniami. W przypadku ewentualnych roszczeń Fundacji lub konieczności ochrony przed roszczeniami, Fundacja może przetwarzać dane Beneficjentów na podstawie art. 6 ust 1 lit. f oraz art. 9 ust 2 lit. f RODO
  - realizacji obowiązków prawnych. Przetwarzanie danych może być niezbędne do zrealizowania obowiązków, w szczególności dot. zobowiązań podatkowych oraz w wypadku żądań organów działających na podstawie przepisów prawa na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO.

- 4) Odbiorcami danych osobowych Beneficjentów oraz danych osób opisanych we wniosku o udzielenie pomocy mogą być wyłącznie Członkowie Zarządu Fundacji, Rady Fundacji oraz osoba zatrudniona do wykonywania zadań księgowych.
- 5) Dane osobowe Beneficjentów którzy otrzymali wsparcie finansowe są przechowywane przez Fundację przez okres 6 lat od zakończenia roku, w którym zostało udzielone wsparcie.
- 6) W związku z przetwarzaniem danych osobowych Beneficjentowi przysługuje prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przeniesienia danych osobowych, sprzeciwu względem przetwarzania danych (poprzez oświadczenie przesłane tym samym kanałem komunikacji co niniejszy dokument) bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, przy czym cofnięcie zgody przed dokonaniem finansowania związanego z realizacją celów statutowych Fundacji równoznaczne jest z wycofaniem wniosku o pomoc.
- 7) Beneficjentowi przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Zgromadzone dane podlegają starannej ochronie, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 9) Fundacja nie przekazuje danych osobowych Beneficjentów do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

**Fundacja Prokuratorów i Pracowników  
Prokuratury  
im. Ireny Babińskiej**

**Aneta Kurowska –Mirek  
Prokuratura Rejonowa dla Wrocławia Psie-Pole  
ul. Podwale 27  
50-042 Wrocław**

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW REFUNDACJI**

Imię i Nazwisko .....

Adres.....

Telefon / e-mail.....

Zwracam się z prośbą o zwrot / rozliczenie kosztów dotyczących  
.....  
(np. leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu, leków i innych)  
.....  
.....

(imię i nazwisko Beneficjenta)

- wg. przedstawionego zestawienia
- 1. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 2. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 3. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 4. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 5. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 6. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 7. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....
  - 8. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....

9. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
10. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
11. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
12. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
13. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
14. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
15. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
16. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
17. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
18. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
19. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....  
20. Faktura nr ..... z dnia ..... kwota.....

**SUMA:**

.....

Do wniosku załączam faktury/ rachunki:..... szt.

Kwotę refundacji proszę przekazać na podane poniżej konto bankowe:

.....  
.....

(nazwa i adres Banku, numer konta)

lub

Proszę o rozliczenie kwoty refundacji otrzymanej w wysokości .....

**OŚWIADCZAM, ŻE PRZEDŁOŻONE FAKTURY ZOSTAŁY SFINANSOWANE  
PRZEZ FUNDACJĘ Prokuratorów i Pracowników Prokuratury im. Ireny Babińskiej.**

.....

(data i podpis)