

.....  
Miejscowość, Data

Imię i Nazwisko .....

Adres .....

.....

Telefon .....

E-mail .....

**Zarząd Fundacji „Życ z chorobą Parkinsona”  
ul. Czerska 18, lok. 243  
00-732 Warszawa**

## **Wniosek**

### **o spożytkowanie kwoty z 1% podatku dochodowego**

**Proszę o przeznaczenie kwoty .....** **na:** *(proszę zaznaczyć wybraną pozycję)*

1. Zabiegi rehabilitacyjne lub fizjoterapeutyczne.
2. Zakup leków i/lub artykułów medycznych.
3. Turnus rehabilitacyjny lub sanatoryjny:

w Sanatorium / Uzdrowisku .....

w miejscowości .....

w terminie .....

4. Zajęcia z psychoterapii.
5. Zajęcia z logopedii.
6. Wizytę lekarską.

### **Uzasadnienie:**

**Rok rozpoznania choroby Parkinsona / zespołu parkinsonowskiego:** .....

Oświadczam, że wszystkie podane w przedmiotowym wniosku informacje są zgodne z prawdą.  
Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. Nr 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu realizacji przedmiotowego projektu.

**Podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej**

.....

**Załączniki:**

- zaświadczenie lekarskie (lub jego kopia) stwierdzające chorobę Parkinsona lub zespół parkinsonowski.