

.....
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 przyznanie karty podarunkowej
RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ
na zakup leków i artykułów medycznych**

Uzasadnienie:

Rok rozpoznania choroby Parkinsona / zespołu parkinsonowskiego:

Choroby współistniejące: *(proszę wymienić jakie?)*

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

Stan zdrowia obecny:

(podkreśl odpowiedni):

- a) zły
- b) średni
- c) dobry

Sprawność ruchowa:

(podkreśl odpowiedni):

- a) chory leżący
- b) trudność w poruszaniu się
- c) dobra

Stopień

niepełnosprawności:

(podkreśl odpowiedni)

- a) znaczny
- b) umiarkowany
- c) lekki.

Stan cywilny wnioskującego:

Liczba osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego:

Wysokość miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego netto: *(w przypadku małżeństwa prosimy o podanie dochodów małżonki / małżonka)*

.....
.....

Dodatkowe informacje: *(opis)*

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

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;
- kopia odcinka renty/emerytury lub wyciągu bankowego potwierdzającego dochód (aktualny);
- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, jeśli chory je posiada.