

## WNIOSEK

.....  
/i imię i nazwisko oraz dane adresowe Wnioskodawcy – Pełnoletni Podopieczny Fundacji/ prawny opiekun Podopiecznego/  
.....

Wnioskuje o korzystanie z uprawnień OPP i udostępnienie rachunku bankowego Fundacji Pomocy Chorym na Zanik Mięśni z siedzibą w Szczecinie w celu gromadzenia środków pieniężnych z tytułu darowizn oraz odpisu 1% podatku dochodowego od osób fizycznych ze wskazaniem przeznaczonych na pokrycie wydatków indywidualnych zgodnych z §3 Statutu Fundacji dla:

.....  
/dane osobowo-adresowe Podopiecznego Fundacji /  
.....

na sfinansowanie lub dofinansowanie:

- udziału w turnusach rehabilitacyjno-wypoczynkowych i rehabilitacyjno-szkoleniowych;
- opieki i rehabilitacji leczniczej;
- leczenia, zaopatrzenie w leki oraz sprzęt rehabilitacyjno – leczniczy i pomocniczy;
- poradnictwa psychologicznego;
- usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej;
- usług transportowych;
- likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.

Zbiórka środków pieniężnych będzie prowadzona poprzez:

- a) artykuły prasowe
- b) ogłoszenia w prasie
- c) audycje telewizyjne lub radiowe
- d) wysyłanie listów do różnych zakładów pracy
- e) inne .....

.....  
/data i podpis wnioskodawcy/

### Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że:

- znam i akceptuję „Procedurę korzystania ze środków pieniężnych zgromadzonych na koncie Fundacji Pomocy Chorym na Zanik Mięśni z siedzibą w Szczecinie z tytułu darowizn oraz odpisu 1% podatku dochodowego od osób fizycznych ze wskazaniem”;
- znam i akceptuję wzór „Umowy o korzystanie z uprawnień OPP i udostępnienie rachunku bankowego” .

.....  
/data i podpis wnioskodawcy/