

Grantový program PODANÁ RUKA II.

Formulár žiadosti o finančný príspevok na rehabilitačný pobyt
v ADELI Medical Center



Meno a priezvisko žiadateľa (zákonný zástupca pacienta):		Číslo žiadosti: (nevypĺňať)
Meno a priezvisko pacienta, ktorému je pomoc určená:		Dátum narodenia pacienta:
Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo domu):	Mesto/obec, PSČ:	
Kraj:		
Telefón (mobil, pevná linka):	E-mail:	
Stav žiadateľa:	<input type="checkbox"/> slobodný/á <input type="checkbox"/> ženatý/vydatá <input type="checkbox"/> rozvedený/á <input type="checkbox"/> vdovec/vdova	
Zamestnanie žiadateľa:	<input type="checkbox"/> zamestnaný <input type="checkbox"/> nezamestnaný <input type="checkbox"/> podnikateľ / živnostník <input type="checkbox"/> dôchodca <input type="checkbox"/> študent <input type="checkbox"/> iné:	
Počet osôb žijúcich v jednej spoločnej domácnosti: (z toho počet nezaopatrených detí uveďte v zátvorke):		
Priemerný mesačný príjem na osobu (súčet všetkých príjmov rodiny za mesiac delený počtom členov rodiny):	<input type="checkbox"/> do 200 Eur <input type="checkbox"/> od 200 do 400 Eur <input type="checkbox"/> od 400 do 600 Eur <input type="checkbox"/> nad 600 Eur	
Uveďte názov diagnózy pacienta:		
Kolko pobytov ste už v ADELI Medical Center absolvovali:		
Požadovaná výška finančného príspevku od Nadácie ADELI (maximálna výška podpory 800 Eur):		

Popíšte zdravotný stav Vášho rodinného príslušníka, pre ktorého príspevok žiadate a čo všetko starostlivosť o neho obnáša:

Pokiaľ máte pripomienky, či návrhy na zlepšenie činnosti Nadácie ADELI v prospech svojich členov, uvítame Vaše postrehy:

Podpisom potvrdzujem, že s podmienkami grantu som sa oboznámil(-a), sú mi zrejmé a som schopný(-á) ich splniť.

Podpisom potvrdzujem, že všetky údaje, ktoré som vo formulári uviedol/la, sú pravdivé a presné. V zmysle zákona Slovenskej republiky č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyjadrujem súhlas Nadácii ADELI so správou, spracovaním, zverejnením a uchovaním poskytnutých osobných údajov uvedených vo formulári. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a súhlas je daný na dobu neurčitú. Predkladateľ má právo udelený súhlas kedykoľvek odvolať zaslaním písomného oznámenia.

Dátum:

Podpis žiadateľa: