GRANTOVÝ PROGRAM Podaná ruka III.

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE FINANČNÉHO PRÍSPEVKU
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:***
Uveďte názov diagnózy pacienta a stručne popíšte jeho stav:	
Lekárska správa pacienta je evidovaná v ADELI Medical Center:	
☐ áno ☐ nie *(ak nie je lekárska správa evidovaná v ADELI Medical Center, prosím zabezpečte jej doručenie)*	

Stav žiadateľa:	***Zamestnanie:***	
☐ slobodný/á ☐ ženatý/vydatá ☐ rozvedený/á ☐ vdovec/vdova	☐ zamestnaný ☐ nezamestnaný ☐ podnikateľ / živnostník ☐ dôchodca	☐ študent ☐ iné (doplniť)

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):*	☐ do **200** Eur ☐ od **200** do **400** Eur ☐ od **400** do **600** Eur ☐ nad **600** Eur
Koľko pobytov ste už v ADELI Medical Center absolvovali	
Aké služby v ADELI Medical Center využijete ***(Rehabilitačný program - celý, BabyMED, Logopea, Oxymed)***	

Plánovaný termín Vášho ďalšieho pobytu (pokiaľ už máte rezerváciu uveďte termín):	
Koľkokrát ste žiadali o podporu v projekte Podaná ruka (I.,II,)	
Koľkokrát ste získali podporu z projektu Podaná ruka (I.,II.)	
Požadovaná výška finančného príspevku (max. 800 Eur):	

Stručne vysvetlite, prečo dávate prednosť ADELI Medical Center pred inými rehabilitačnými strediskami:
Svojim 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. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, s účinnosťou od 25.5.2018, 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:***
Poznámka: