

Załącznik nr 2

do Regulaminu zasad korzystania i przyznawania pomocy ze środków finansowych Fundacji Pomocy PSP „Solidarni” przeznaczonych na pomoc dla poszkodowanych funkcjonariuszy i pracowników PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ oraz członków ich rodzin.

Dla funkcjonariuszy, pracowników, emerytów i rencistów PSP objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umów będących w załączniku nr 1 do Regulaminu

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY	
Nr ¹	z dnia
<p><i>Prosimy o wypełnienie wniosku na komputerze lub czytelnie pismem ręcznym (w miarę możliwości drukowanymi literami). Prosimy o przekreślenie rubryk zawierających informacje, które nie dotyczą Wnioskodawcy.</i></p> <p><i>Gdyby ilość miejsca na formularzu wniosku okazała się niewystarczająca dla podania wszystkich informacji, które Wnioskodawca powinien lub chce zamieścić we wniosku, prosimy o zaznaczenie tego faktu w treści wniosku i przedstawienie dodatkowych informacji na odrębnych kartkach załączonych do wniosku.</i></p> <p><i>Prosimy także o załączenie do wniosku kopii posiadanych przez Wnioskodawcę dokumentów potwierdzających okoliczności wskazane we wniosku, zgodnie z zestawieniem na końcu dokumentu.</i></p> <p><i>Wypełniony i podpisany wniosek wraz z załącznikami prosimy dostarczyć osobiście lub przesać na adres: Fundacji Pomocy PSP „Solidarni”</i></p>	
Część A - Informacje o Wnioskodawcy² i Beneficjencie	
Imiona i nazwisko Wnioskodawcy	
Imiona rodziców	
PESEL	
Rodzaj dowodu tożsamości Wnioskodawcy	
Seria i nr dowodu tożsamości Wnioskodawcy	
Data ważności dowodu tożsamości Wnioskodawcy	
Data przyjęcia do służby lub pracy w PSP	
Data zwolnienia ze służby lub pracy w PSP	
Data przejścia na rentę lub emeryturę strażacką	
Stopień	
Adres i telefon jednostki organizacyjnej, w której pełni (pełnił emeryt, rencista) służbę lub pracuje Wnioskodawca	

¹.Wypełnia Zarząd Fundacji

².Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (wg wzoru z Załączników nr 5 i 6 do Regulaminu przyznawania pomocy przez Fundację stanowi integralną część Wniosku i powinny zostać do niego załączone (o ile nie zostały wcześniej przekazane Fundacji)

Imię i nazwisko potencjalnego Beneficjenta (wypełnić w przypadku, gdy Wniosek dotyczy pomocy dla członka rodziny Wnioskodawcy)												
Dane adresowe Wnioskodawcy												
Imię (imiona)								Nazwisko				
Data urodzenia								Miejsce urodzenia				
PESEL								Płeć				K / M
Adres zameldowania												
Ulica								Nr domu/lokalu				
Miejscowość								Kod pocztowy				
Województwo								Poczta				
Adres zamieszkania, (jeżeli jest inny niż zameldowania)												
Ulica								Nr domu/lokalu				
Miejscowość								Kod pocztowy				
Województwo								Poczta				
Adres korespondencyjny, (jeżeli jest inny niż zameldowania)												
Ulica								Nr domu/lokalu				
Miejscowość								Kod pocztowy				
Województwo								Poczta				
Dane Kontaktowe Wnioskodawcy												
Telefon kontaktowy												
Alternatywny nr telefonu												
Adres E-MAIL												
Dane Beneficjenta (osoby, której ma być udzielona pomoc)												
Imię (imiona)								Nazwisko				
Data Urodzenia								Miejsce urodzenia				
PESEL								Płeć				K / M
Imię (imiona)								Nazwisko				
Data Urodzenia								Miejsce urodzenia				
PESEL								Płeć				K / M
Załączniki: Proszę zaznaczyć „x”												
1/ Kopia legitymacji służbowej PSP lub emerytalnej												
2/ Kopia dowodu tożsamości wnioskodawcy												
3/ Kopia dowodu tożsamości współmałżonka wnioskodawcy												
4/ Kopia dokumentu potwierdzająca dzieci (akt urodzenia).												
5/ kopia ubezpieczeń w ramach dywidend lub informacja z jednostki organizacyjnej PSP												
Miejscowość i data							Podpis Wnioskodawcy					

Część B - Informacja o rodzinie i sytuacji materialnej				
Liczba osób pozostających z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym				
w tym:				
dzieci do lat 18:				
młodzież ucząca się w wieku 18-25 lat:				
Dane dotyczące dochodu członków rodziny pozostających z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym:				
lp.	Imiona i nazwiska członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	Stopień pokrewieństwa	PESEL lub data urodzenia dziecka	Wysokość dochodów (miesięcznie brutto)
Średni miesięczny dochód brutto na osobę w rodzinie w PLN (suma dochodów brutto wszystkich członków gospodarstwa domowego podzielona przez liczbę osób w gospodarstwie domowym):				
Dodatkowe dochody rodziny				Wysokość miesięcznie
1/ zasiłek pielęgnacyjny				
2/ zasiłek stały				
3/ zasiłek rodzinny				
4/ zasiłek okresowy przyznany na więcej niż 3 miesiące				
5/ świadczenie pielęgnacyjne				
6/ zasiłek z tytułu samotnego wychowywania dziecka				
7/ zasiłek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego				
8/ zasiłek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej				
9/ zasiłek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego				
10/ zasiłek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania				
11/ zasiłek dla bezrobotnych				
12/ alimenty zasądzone sądownie i do ręki				
13/ dochód z gospodarstwa rolnego				
14/ dodatek mieszkaniowy				
15/ inne zasiłki i dodatki				
Załączniki; Proszę zaznaczyć „x”				
1/ kopie dokumentów potwierdzających wysokość dochodów wnioskodawcy				
2/ kopia dokumentu potwierdzającego wysokość dochodu współmałżonka				
3/ inne dokumenty potwierdzające wysokość dochody				
Miejscowość i data			Podpis Wnioskodawcy	

Część C - Uzasadnienie Wniosku

Podstawę pomocy wynikającą ze Statutu Fundacji Pomocy PSP „Solidarni ” Proszę zaznaczyć „x”

1. Celem Fundacji jest prowadzenie działalności społecznie użytecznej dla dobra funkcjonariuszy pożarnictwa, pracowników, emerytów i rencistów Państwowej Straży Pożarnej, zwanej dalej w skrócie PSP, oraz członków ich rodzin, a w szczególności

1) Niesienie pomocy materialnej i finansowej:

a) poszkodowanym w wyniku zdarzenia losowego

b) poszkodowanym, którzy doznali trwałej lub częściowej utraty zdrowia w wyniku choroby lub wypadku

c) wdowom (wdowcom) i dzieciom osieroconym przez strażaków, którzy zginęli w czasie pełnienia służby, a ich rodziny pozostają w trudnych warunkach materialnych i życiowych,

d) osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w służbie

2) podejmowanie i wspieranie działań w zakresie szerzenia oświaty i wspierania nauki wśród dzieci osieroconych przez strażaków, którzy zginęli w czasie pełnienia służby

2. Udzielanie pomocy finansowej osobom uprawnionym w związku z:

a) leczeniem i rehabilitacją nie objętymi refundacją kosztów przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne podmioty;

b) leczeniem wysokopłatnym w przypadku nie pokrywania w pełnej wysokości kosztów przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne podmioty;

c) zakupem leków specjalistycznych, protez, sprzętu rehabilitacyjnego, innych materiałów i środków sanitarnych, będących koniecznymi dla życia i zdrowia poszkodowanego, a których koszty zakupu nie są pokrywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne podmioty;

d) przypadkami szczególnymi, wynikającymi z utraty zdrowia, a nieprzewidzianymi w ppkt a) – c);

e) poszkodowanym w wyniku zdarzenia losowego,

3. przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia i życia osób uprawnionych, poprzez zbiorową profilaktykę nie podlegającą obowiązkowej realizacji w ramach przepisów szczególnych,

4 udzielanie zapomóg materialnych i finansowych wdowom (wdowcom) i dzieciom osieroconym przez strażaków, którzy zginęli w czasie pełnienia służby, pozostających w trudnych warunkach materialnych i życiowych,

5. udzielanie stypendiów i pomocy materialnej związanej z kształceniem i nauką dzieci osieroconych przez strażaków, którzy zginęli w czasie pełnienia służby.

Szczegółowe uzasadnienie

--	--

Przedkładam następujące dokumenty. Proszę zaznaczyć „x”					
1/ karta informacyjna leczenia szpitalnego					
2/ karty informacyjne leczenia rehabilitacyjnego					
3/ inne karty informacyjne leczenia					
4/ orzeczenie komisji lekarskiej					
5/ orzeczenie o stopniu niesprawności					
6/ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalistycznego					
7/ zaświadczenie lekarskie					
8/ skierowanie na specjalistyczne leczenie i rehabilitację					
9/ protokół powypadkowy					
10/inne dokumenty					
Przedkładam dowody potwierdzające ponoszone koszty³ Proszę zaznaczyć „x”					
1/ faktury za leki i materiały sanitarne					
2/ faktury za leczenie i rehabilitacje					
3/ faktury za sprzęt rehabilitacyjny					
4/ faktury za noclegi i dojazdy do placówek służby zdrowia					
5/ faktury opisane za paliwo					
6/ faktury proforma					
7/ inne dokumenty					
Załącznik nr 4 do regulaminu					
1/ zestawienie rachunków za leki i materiały sanitarne na kwotę					
2/ zestawienie rachunków za leczenie i rehabilitacje na kwotę					
3/ zestawienie rachunków za sprzęt rehabilitacyjny na kwotę					
4/ zestawienie rachunków za noclegi i dojazdy z opisem na kwotę					
5/ zestawienie rachunków za paliwo z opisem na kwotę					
6/ zestawienie rachunków pro forma na kwotę					
7/ zestawienie rachunków za dostosowanie pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych na kwotę					
8/ zestawienie rachunków za inne wydatki na kwotę					
Pomoc finansowa otrzymana wcześniej z Funduszu Pomocy Poszkodowanym Funkcjonariuszom i Pracownikom PSP oraz Członkom ich Rodzin					
Rok	Kwota netto	Rok	Kwota netto	Rok	Kwota netto
Pomoc finansowa otrzymana wcześniej z Fundacji Pomocy Poszkodowanym Funkcjonariuszom i Pracownikom PSP oraz Członkom ich Rodzin „ Solidarni ”					
Rok	Kwota netto	Rok	Kwota netto	Rok	Kwota netto
Pomoc finansowa otrzymana z innych Fundacji, komendy PSP, innych instytucji					
Nazwa			Rok	Kwota netto	
Miejscowość i data			Podpis Wnioskodawcy		

³ Rachunki, faktury i inne dowody potwierdzające poniesione koszty mogą być refundowane przez Fundację tylko wówczas, gdy na odwrocie są podpisane i opisane przez Wnioskodawcę, co do celowości poniesionych kosztów i nie budzą wątpliwości pod względem rzetelności i celowości ich wydatkowania. (np. faktury wystawione za paliwo muszą być potwierdzone pieczętką w miejscu pobytu, dowody wpłaty wystawione w języku obcym muszą być przetłumaczone i podpisane przez tłumacza przysięgłego).

Część D - Dane rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy (na ten rachunek bankowy przelewane będzie Pomoc w przypadku współfinansowania w formie refundacji)

Dane właściciela rachunku

NIP w przypadku, gdy Wnioskodawca prowadzi lub prowadził działalność gospodarczą

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego

Oświadczenie

Oświadczam, że wszystkie informacje podane we „Wniosku o przyznanie pomocy” są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

Podpis Wnioskodawcy

Zestawienie załączników do wniosku

Miejscowość i data

Podpis Wnioskodawcy