

Wniosek o wsparcie

Fundacja Hospicjum Pomorze Dzieciom zapewnia wsparcie rodzinom dzieci - podopiecznych Fundacji w miarę możliwości finansowych i organizacyjnych.

1. Dane wnioskodawcy

imię i nazwisko wnioskodawcy:	
imię i nazwisko podopiecznego Fundacji:	
adres:	
telefon kontaktowy:	
e-mail:	

2. Potrzeby

lp.	przedmiot	ilość na miesiąc
1	pieluchomajtki dla dzieci rozmiar 1	
2	pieluchomajtki dla dzieci rozmiar 2	
3	pieluchomajtki dla dzieci rozmiar 3	
4	pieluchomajtki dla dzieci rozmiar 4	
5	pieluchomajtki dla dzieci rozmiar 5	
6	pieluchomajtki dla dzieci rozmiar 6	
7	podkłady	
8	chusteczki nawilżane	
9	pieluchomajtki dla dorosłych rozmiar S	
10	pieluchomajtki dla dorosłych rozmiar M	
11	pieluchomajtki dla dorosłych rozmiar L	
12	inne (proszę wpisać):	



Hospicjum Pomorze Dzieciom

ul. Ugory 9, 80-663 Gdańsk, NIP 583 317 07 34, KRS: 0000 523 966

tel.: +48 588 855 111, e-mail: hospicjum@pomorzedzieciom.pl

nr konta: 33 1090 1098 0000 0001 2428 2268

3. Uzasadnienie

4. Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w tym wniosku są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych danych, w tym o stanie zdrowia, w celu rozpatrzenia wniosku i przyznania wsparcia.

Wniosek należy przelać na adres Fundacji mailem lub listownie:

e-mail: hospicjum@pomorzedzieciom.pl

Hospicjum Pomorze Dzieciom

ul. Ugory 9, 80-663 Gdańsk

data i podpis

5. Decyzja Fundacji

data i podpis koordynatora Zespołu ds. wsparcia rodzin



Hospicjum Pomorze Dzieciom

ul. Ugory 9, 80-663 Gdańsk, NIP 583 317 07 34, **KRS: 0000 523 966**

tel.: +48 588 855 111, e-mail: hospicjum@pomorzedzieciom.pl

nr konta: 33 1090 1098 0000 0001 2428 2268