

Parafialny Zespół Caritas
przy Parafii pw. św. Jana Pawła II w Kościanie

WNIOSEK DOTYCZĄCY POMOCY ZE ŚRODKÓW PZC

1. Dane osobowe:

Imię

Nazwisko

2. Adres zamieszkania lub czasowego pobytu:

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy.....

Dane kontaktowe:

Nr telefonu Adres e-mail

3. Powód ubiegania się o pomoc:

- a. Sytuacja rodzinna, życiowa i materialna.*
- b. Niepełnosprawność w rodzinie.*
- c. senior (emeryt, rencista)*

W opisie proszę uwzględnić wydarzenie losowe, które wpłynęło na pogorszenie sytuacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Rodzaj pomocy:

(Proszę postawić znak „X” w odpowiednim miejscu)

Pomoc finansowa

☐

Pomoc żywnościowa

☐

5. Informacje dotyczące członków rodziny

(wszystkie osoby zamieszkujące w domu – włącznie z wnioskodawcą)

L.p.	Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Dochód
RAZEM (SUMA DOCHODÓW)		 zł		

7. Rozpatrzenie wniosku przez Księdza Proboszcza

.....
.....
.....
.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis i pieczęć Proboszcza)

Wymagane załączniki:

(Proszę o zaznaczenie dokumentów, których kopię załącza się do wniosku)

- ☐ Udokumentowane dochody (odcinek od pensji, renty czy emerytury, alimenty)
- ☐ W przypadku posiadania dzieci uczących się (po ukończeniu obowiązku szkolnego) – zaświadczenie ze Szkoły/Uczelni
- ☐ W przypadku niepełnosprawności: orzeczenie
- ☐ W przypadku bezrobocia – zaświadczenie z Urzędu Pracy
- ☐ Inne

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Wnioskodawca oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem pomocy ze środków Parafialnego Zespołu Caritas przy Parafii pw. św. Jana Pawła II w Kościanie i akceptuje jego postanowienia oraz składa powyższy wniosek i zawarte w nim oświadczenia.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

W szczególności wnioskodawca oświadcza, że zapoznał się z zawartą w regulaminie informacją o przetwarzaniu jego danych osobowych i akceptuje zasady wyrażania zgody na przetwarzanie jego danych osobowych. Wnioskodawca wie, że administratorem danych będzie Parafialny Zespół Caritas Parafii pw. Św. Jana Pawła II w Kościanie., a dane będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy. Wnioskodawca oświadcza, że wie, iż złożenie wniosku oznacza zgodę na przetwarzanie danych osobowych jego i osób, których dane podał we wniosku. Wnioskodawca oświadcza, że udzielił tym osobom informacji o przetwarzaniu ich danych osobowych i został upoważniony przez wszystkie osoby, których dane podał we wniosku, do wyrażenia w ich imieniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych. Jeżeli wnioskodawca jest opiekunem prawnym danej osoby, to jego zgoda jest wystarczająca względem tej osoby.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Dodatkowym potwierdzeniem powyższego upoważnienia może być podpis osób wymienionych we wniosku:

My niżej podpisani oświadczamy, że wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych PZC przy Parafii pw. św. Jana Pawła II w Kościanie w celu udzielenia pomocy na zasadach przewidzianych w regulaminie pomocy ze środków PZC przy Parafii pw. św. Jana Pawła II.

.....
Upoważnienie osoby innej niż domownik do reprezentowania oraz do odbioru przyznanej pomocy z programu Parafialnego Zespołu Caritas przy Parafii pw. św. Jana Pawła II w Kościanie.

1. Dane osoby upoważnionej:

Imię

Nazwisko

Numer dokumentu tożsamości:

2. Adres zamieszkania lub czasowego pobytu:

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy

Dane kontaktowe:

Nr telefonu Adres e-mail

.....
Data i podpis Upoważnionego

.....
Data i podpis Wnioskodawcy