

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY BĘDZIE ROZPATRYWANY WYŁĄCZNIE WTEDY, GDY ZOSTANIE DOŁĄCZONY DO NIEGO KOMPLET WYMAGANYCH DOKUMENTÓW**

.....  
data wysłania wniosku  
(rok - miesiąc - dzień)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROSZĄCEJ O POMOC (OSOBA PEŁNOLETNIA)	
ULICA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NUMER TELEFONU	
ADRES E - MAIL	

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, KTÓREJ PROŚBA DOTYCZY	
ULICA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NUMER TELEFONU	
DATA URODZENIA	
SCHORZENIE	
ADRES E - MAIL	

**CZY KORZYSTALI JUŻ PAŃSTWO Z POMOCY FUNDACJI TVN?**

TAK

NIE

**PROSIMY O ZAZNACZENIE JAKIEJ POMOCY OCZEKUJĄ PAŃSTWO OD FUNDACJI**

DOFINANSOWANIE DO REHABILITACJI

DOFINANSOWANIE DO OPERACJI

DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU LEKÓW

DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU SPRZĘTU

**LIST DOKŁADNIE OKREŚLAJĄCY CZEGO DOTYCZY PROŚBA ORAZ OPIS SYTUACJI RODZINY (ZDROWOTNEJ I MATERIALNO – BYTOWEJ)**

## Formularz zgody

Niniejszy kwestionariusz jest wypełniany w celu wyrażenia zgody na zbieranie i przetwarzanie Państwa danych osobowych w tworzonym zbiorze danych „Fundacji TVN nie jesteś sam” (w dalszym dokumencie: Fundacja) z siedzibą w Warszawie, ul. Wiertnicza 166 w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji.

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

.....

Fundacja TVN nie jesteś sam  
ul. Wiertnicza 166  
02-952 Warszawa

Informujemy, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest „Fundacja TVN nie jesteś sam” z siedzibą w Warszawie, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest pod powyższym adresem pocztowym lub pod adresem e-mail: fundacja@tvn.pl.
- 2) Państwa dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Fundację w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji, w tym:
  - niesienie pomocy osobom dotkniętym poważnymi, trudnoleczalnymi schorzeniami,
  - niesienie pomocy osobom oczekującym na trudne, bądź drogie zabiegi medyczne,
  - niesienie pomocy osobom biednym i instytucjom o ważnym znaczeniu społecznym, będącym w trudnej sytuacji materialnej(statut określający wszystkie cele i zasady działania fundacji dostępny jest na stronie [www.fundacja.tvn.pl](http://www.fundacja.tvn.pl)).  
W każdej chwili mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia.
- 3) Gromadzone są jedynie dane osobowe podane przez Państwa dobrowolnie. Fundacja uprzejmie informuje, iż nie mają Państwo obowiązku podania swoich danych osobowych, jednakże odmowa ich podania może uniemożliwić wykonanie wobec Państwa statutowych obowiązków Fundacji.
- 4) Zgromadzone dane podlegają starannej ochronie, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zgromadzone dane osobowe Fundacja może udostępnić wyłącznie spółkom należącym do grupy kapitałowej ITI w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań Fundacji poprzez promocję Fundacji w ramach zbiórki publicznej środków finansowych. Administrator danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby przechowywanym danym zapewnić właściwy stopień bezpieczeństwa.

## Oświadczenie

Oświadczam, iż zostałem(-am) poinformowany(-a) o celach pozyskania moich danych osobowych i wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) przez „Fundację TVN nie jesteś sam” z siedzibą w Warszawie, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa, w celu niezbędnym do wykonania statutowych zadań przedmiotowej Fundacji.

.....

/data, czytelny podpis/

\* Podpisanie i odesłanie kwestionariusza nie jest jednoznaczne z przydzieleniem pomocy finansowej ze strony Fundacji TVN. Dopelnienie niniejszej formalności umożliwia jedynie dalsze rozpatrywanie Państwa próśb obecnie i w przyszłości.

**DANE ADRESOWE:**

(IMIĘ, NAZWISKO / NAZWA; ADRES: ULICA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ; NUMER TELEFONU)

<b>LEKARZ SPECJALISTA</b>	
<b>LEKARZ SPECJALISTA</b>	
<b>LEKARZ SPECJALISTA</b>	
<b>SKLEP MEDYCZNY / REHABILITACYJNY</b>	
<b>APTEKA</b>	
<b>OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ</b>	

**DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA PROŚBY****1. Prośba o dofinansowanie zakupu leków**

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i koszty leczenia (faktura z apteki może być potwierdzeniem kosztów leczenia tylko i wyłącznie po potwierdzeniu przez lekarza podpisem i pieczętą)
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- oświadczenie apteki
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej (zwana inaczej kartą informacyjną)

- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

## **Procedura**

Fundacja TVN informuje, że od 2008 roku wprowadziła nowe procedury związane z przyznawaniem pomocy indywidualnej na leczenie. Do 2008 roku każdy z Państwa otrzymywał darowiznę, którą następnie sam wydatkował na cel zawarty w umowie. Mając na uwadze fakt, że Fundacja TVN została zmuszona przez organ nadzorujący, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, do podjęcia wszelkich starań zmierzających do zwiększenia kontroli nad wydatkowaniem środków finansowych pochodzących ze zbiorok publicznych, postanowiliśmy, iż pieniądze na leczenie będą przekazywane wyłącznie do aptek na podstawie faktury pro forma. W tym celu każdy z Państwa kto będzie ubiegał się o pomoc Fundacji TVN na leczenie, będzie musiał znaleźć jedną aptekę, która wyrazi zgodę na takie rozwiązanie. W umowie zawartej z podopiecznym znajdzie się zapis stanowiący o tym, że Fundacja TVN sfinansuje leczenie do wysokości kwoty podanej w umowie i wyłącznie w aptece, której dane również zostaną w niej zawarte, ale realizacja nastąpi na podstawie przesyłanych częściowych faktur pro forma. Wydatkowanie będzie następowało w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od zawarcia umowy. Powyższe rozwiązanie pozwoli Fundacji TVN w pełni kontrolować wydatkowanie środków ze zbiórki publicznej. Mamy nadzieję, że to rozwiązanie nie będzie się łączyło dla Państwa z dodatkowymi trudnościami.

W przypadku, gdy dokonują Państwo zakupu nie w aptece, a w sklepie medycznym, prosimy o wypełnienie oświadczenia sklepu medycznego.

Zakupy w sklepie medycznym odbywają się na takich samych zasadach, jak zakupy w aptece.

Jednocześnie informujemy iż Państwo zobowiązani są do wyboru jednego z miejsc – apteki lub sklepu medycznego. Nie ma możliwości korzystania z dwóch tych miejsc jednocześnie.

## OŚWIADCZENIE APTEKI

Nazwa i adres apteki .....

Telefon kontaktowy .....

Imię i nazwisko podopiecznego Fundacji TVN .....

Ja niżej podpisany(a), reprezentując aptekę

..... (nazwa, adres)

oświadczam, że wyrażam zgodę na współpracę, na poniższych zasadach, z Fundacją TVN w zakresie sprzedaży leków, środków opatrunkowych i sprzętu medycznego podopiecznemu Fundacji.

Zasady współpracy:

- przy zakupie leków, środków opatrunkowych i sprzętu medycznego, na podstawie okazanej w aptece umowy darowizny, zawartej pomiędzy Fundacją TVN a podopiecznym, apteka wystawia fakturę VAT lub fakturę pro forma,
- nabywcą i odbiorcą na fakturze jest podopieczny Fundacji TVN, a płatnikiem jest Fundacja TVN,
- Apteka przesyła kopię faktury na adres Fundacji TVN:  
Fundacja TVN „nie jesteś sam”, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa
- kwota wynikająca z faktury powinna być większa niż 200 zł, w takim przypadku Fundacja TVN dokonuje przelewu w ciągu 7 dni od otrzymania kopii faktury
- w przypadku otrzymania faktury na kwotę mniejszą niż 200 zł., Fundacja TVN dokonuje przelewu w ciągu 21 dni od otrzymania kopii faktury
- Fundacja TVN pokrywa należności wynikające z wystawionej faktury wyłącznie do kwoty umowy darowizny zawartej z podopiecznym.

Współpraca oparta na zasadach opisanych powyżej zaczyna obowiązywać tylko i wyłącznie w razie zawarcia umowy darowizny pomiędzy Fundacją TVN i podopiecznym. Apteka powinna przed wystawieniem faktury poprosić o okazanie dokumentu potwierdzającego przyznanie dofinansowania z Fundacji TVN jak również kontrolować wydatkowanie przyznanych w późniejszej umowie środków.

Fundacja TVN nie ponosi odpowiedzialności za przypadki, w których osoba powołująca się na podpisaną umowę z Fundacją TVN przekroczyła limit przyznanych jej środków lub w ogóle darowizny nie otrzymała, a apteka wydała jej leki przed terminem, w którym Fundacja TVN powinna uregulować płatności.

Niniejsze porozumienie zawierane jest przez jednego podopiecznego wyłącznie z jedną apteką, której dane wpisane zostaną do umowy darowizny.

.....  
(miejscowość, data, pieczęć apteki)

.....  
podpis przedstawiciela

## OŚWIADCZENIE SKLEPU MEDYCZNEGO

Nazwa i adres sklepu medycznego.....

Telefon kontaktowy .....

Imię i nazwisko podopiecznego Fundacji TVN .....

Ja niżej podpisany(a), reprezentując sklep med.

..... (nazwa, adres)

oświadczam, że wyrażam zgodę na współpracę, na poniższych zasadach, z Fundacją TVN w zakresie sprzedaży sprzętu medycznego podopiecznemu Fundacji.

Zasady współpracy:

- przy zakupie sprzętu medycznego, na podstawie okazanej w sklepie medycznym umowy darowizny, zawartej pomiędzy Fundacją TVN a podopiecznym, sklep wystawia fakturę VAT lub fakturę pro forma,
- nabywcą i odbiorcą na fakturze jest podopieczny Fundacji TVN, a płatnikiem jest Fundacja TVN,
- Sklep przesyła kopię faktury na adres Fundacji TVN:  
Fundacja TVN „nie jesteś sam”, ul. Wiertnicza 166, 02-952 Warszawa
- kwota wynikająca z faktury powinna być większa niż 200 zł, w takim przypadku Fundacja TVN dokonuje przelewu w ciągu 7 dni od otrzymania kopii faktury
- w przypadku otrzymania faktury na kwotę mniejszą niż 200 zł., Fundacja TVN dokonuje przelewu w ciągu 21 dni od otrzymania kopii faktury
- Fundacja TVN pokrywa należności wynikające z wystawionej faktury wyłącznie do kwoty umowy darowizny zawartej z podopiecznym.

Współpraca oparta na zasadach opisanych powyżej zaczyna obowiązywać tylko i wyłącznie w razie zawarcia umowy darowizny pomiędzy Fundacją TVN i podopiecznym. Sklep powinien przed wystawieniem faktury poprosić o okazanie dokumentu potwierdzającego przyznanie dofinansowania z Fundacji TVN jak również kontrolować wydatkowanie przyznanych w późniejszej umowie środków.

Fundacja TVN nie ponosi odpowiedzialności za przypadki, w których osoba powołująca się na podpisaną umowę z Fundacją TVN przekroczyła limit przyznanych jej środków lub w ogóle darowizny nie otrzymała, a sklep wydał jej sprzęt medyczny przed terminem, w którym Fundacja TVN powinna uregulować płatności.

Niniejsze porozumienie zawierane jest przez jednego podopiecznego wyłącznie z jednym sklepem medycznym, którego dane wpisane zostaną do umowy darowizny.

.....  
(miejscowość, data, pieczęć sklepu)

.....  
podpis przedstawiciela

## **2. Prośba o dofinansowanie rehabilitacji**

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę oraz konieczność rehabilitacji
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- kosztorys rehabilitacji
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej (zwana inaczej kartą informacyjną)
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

## **3. Prośba o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego**

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- faktura pro forma wystawiona na osobę ubiegającą się o dofinansowanie
- zaświadczenia potwierdzające przyznanie bądź odmowę przyznania dofinansowania
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej (zwana inaczej kartą informacyjną)
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym

## **4. Prośba o dofinansowanie operacji**

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę i konieczność przeprowadzenia zabiegu
- kserokopie kart informacyjnych ze szpitali (z ostatniego okresu)
- faktura pro forma wystawiona na Fundację
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności
- dokumenty finansowe: zaświadczenie o zarobkach, pobieranej rencie, emeryturze, alimentach, decyzje o zasiłkach chorobowych i zasiłkach społecznych lub zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej, zaświadczenie o niepobieraniu zasiłków, deklaracja PIT (tylko w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
- opinia z Ośrodka Pomocy Społecznej (zwana inaczej kartą informacyjną)
- formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisany przez wszystkie osoby pełnoletnie, pozostające w gospodarstwie domowym