|  |
| --- |
| **FORMULÁŘ – ŽÁDOST O INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSPĚVEK NADACE AGROFERT** **Fond Obecných individuálních žádostí** |
| Nadace AGROFERT, Pyšelská 2327/2, 149 00 Praha 4 |
|  |
| **Evidenční číslo žádosti** *(NEVYPLŇUJTE – tyto informace vyplní příjemce žádosti)***:** |
|  |
| **I. ZÁKLADNÍ INFORMACE O ŽADATELI** |
| **1. Jméno a příjmení žadatele:** **Rok narození žadatele:**  **Jméno a příjmení zákonného zástupce žadatele** *(je-li stanoven)***:** **Rok narození zákonného zástupce žadatele:** **Příspěvek žádám na *(např. invalidní vozík, osobní asistenci, apod.):***  |
| **2. Adresa trvalého bydliště:** **Korespondenční adresa** *(je-li odlišná od adresy trvalého bydliště)***:** **Pokud máte na požadovanou pomůcku/službu založen sponzorský podúčet u Konta Bariéry (Nadace**  **Charty 77), uveďte, prosím, jeho číslo a variabilní symbol:**  |
| **3. Telefon/mobil** *(uveďte takové telefonické spojení, na kterém jste k zastižení)***:** |
| **4. E-mail** *(vyplňte čitelně a zkontrolujte správnost)***:** |
| **5. Osoby žijící ve společné domácnosti se žadatelem** *(uveďte věk a vztah osoby k žadateli (např. matka* *45 let, otec 47 let, bratr 10 let, manžel 35 let atd.))***:** **Počet výdělečně činných osob sdílejících domácnost se žadatelem** *(tj. kolik z výše uvedených osob* *se finančně aktivně podílí na chodu domácnosti)***:**  |
| **6. Žadatel nebo někdo z uvedených dalších členů domácnosti je kuřákem/kuřačkou** *(zakroužkujte,*  *v případě „ano“ specifikujte kdo)***:**ANO, kouří tyto osoby: NE **Žadatel nebo někdo z uvedených dalších členů domácnosti je poživatelem jiných návykových látek**  **(např. alkohol, drogy atd.)** *(zakroužkujte, v případě „ano“ specifikujte)***:** ANO, tyto osoby požívají návykové látky: NE |
| **7. Pracovní historie žadatele, příp. jeho zákonného zástupce** (*uveďte všechna zaměstnání od ukončení*  *studia, včetně brigád)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Od – do** *(rok)* | **Zaměstnavatel** | **Pozice** *(příp. stručný popis práce)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **8. Pravidelný ČISTÝ měsíční zdroj příjmů všech členů domácnosti** *(tj. čistý měsíční příjem celé*  *domácnosti)***:**  podnikání:  zaměstnání (včetně brigád):  invalidní důchod:  starobní důchod:  sirotčí důchod:  vdovský důchod:  výživné:  příspěvek na péči:  příspěvek na mobilitu:  přídavky na děti:  mateřský/rodičovský příspěvek:  příspěvek/doplatek na bydlení:  příspěvek na živobytí:  odměna pěstouna:  pravidelný měsíční příjem z jiné nadace (nadačního fondu) či neziskové organizace:  pravidelná měsíční finanční výpomoc od příbuzných či známých:  jiný zdroj příjmu *(uveďte konkrétní zdroj a konkrétní výši)*: **PŘÍJMY CELKEM ……………………… Kč/měsíc** *(sečtěte všechny výše uvedené položky)* |
| **9. Průměrné měsíční životní náklady všech členů domácnosti ke dni podání žádosti** *(tj. měsíční výdaje* *celé domácnosti)***:**  náklady na bydlení *(tj. nájemné, splátka hypotéky)*:spotřeba energie *(tj. elektřina, plyn, voda atd.)*:  doprava, jízdné *(tj. pohonné hmoty, MHD atd.)*:  jídlo, potraviny, nealkoholické nápoje:  léky:  telefon:  internet, TV:  pojištění:  spoření:  školné:  výživné: zájmová činnost:  tabákové výrobky a alkohol:  drogerie:  služby *(např. kadeřník, čistírna atd.)*:  ostatní náklady *(uveďte konkrétní výši a konkrétní typ nákladů)*: **VÝDAJE CELKEM …………………… Kč/měsíc** *(sečtěte všechny výše uvedené položky)* |
| **10. Uveďte, prosím, jakých kompenzačních či rehabilitačních pomůcek jste vlastníkem či uživatelem:**  **Uveďte, které z výše uvedených pomůcek byly pořízeny za finanční spoluúčasti zdravotní pojišťovny**  **či jiného přispěvatele** *(např. nadace/nadační fond, jiná nezisková organizace, jiný dárce či poskytovatel)***:** |
|  |

|  |
| --- |
| **II. POPIS ŽÁDOSTI A JEJÍ ZDŮVODNĚNÍ** |
| **1. Účel využití požadovaného příspěvku** *(PODROBNÝ popis krizové situace, na jejíž zvládnutí bude*  *případný nadační příspěvek použit)***:**  |
| **2. Celková cena požadované pomůcky/služby** *(všechny údaje uveďte v Kč!)***:*** **z toho požaduji na pomůcku/službu příspěvek Nadace AGROFERT ve výši:**
* **z toho mám z vlastních zdrojů/příjmů na požadovanou pomůcku/službu našetřeno:**
* **z toho mi Úřad práce ČR požadovanou pomůcku/službu uhradí ve výši***(pokud máte o příspěvek ÚP ČR zažádáno a doposud nemáte k dispozici rozhodnutí o schválení/zamítnutí příspěvku, uveďte „zažádáno“)***:**
* **z toho jiná nadace/nadační fond mi na požadovanou pomůcku/službu přispěje ve výši** *(uveďte i název nadace/nadačního fondu, uveďte pouze již schválený příspěvek)***:**
* **z toho mi zdravotní pojišťovna pomůcku/službu uhradí ve výši:**
 |

|  |
| --- |
| **3. Získal/a jste v minulosti příspěvek Nadace AGROFERT** *(pokud ano, uveďte celé číslo darovací*  *smlouvy, výši a účel VŠECH schválených/poskytnutých darů) (neuvedení všech schválených/poskytnutých*  *darů Nadací AGROFERT vyústí v automatické zamítnutí této žádosti!)***:** **Výše příspěvku v Kč:**  **Účel:**  **Číslo darovací smlouvy** *(např. VR, SR, FRS, Auto, Rehabilitace atd.)***:** **Byla Vám v minulosti zamítnuta žádost o příspěvek Nadace AGROFERT** *(pokud ano, uveďte kdy*  *(měsíc a rok) a na jaký účel) (neuvedení všech zamítnutých žádostí o příspěvek Nadace AGROFERT*  *vyústí v automatické zamítnutí této žádosti!)***:** **Měsíc + rok:** **Účel** *(na co konkrétně jste tehdy žádal/a)***:**  **Fond** *(např. Fond Obecných individuálních žádostí, Fond Automobil pro hendikepované, Fond pro rodiče*  *samoživitele v nouzi, Fond Rehabilitace atd.)***:** |
|  |
| **4. Žádáte/budete žádat o příspěvek na požadovanou pomůcku/službu u nějaké jiné nadace (nadačního**  **fondu) či neziskové organizace** *(zakroužkujte; pokud ano, uveďte u jaké a o jak velkou konkrétní částku)***?**ANO NE **Získal/a jste během posledních 12 měsíců finanční/materiální podporu od nějaké jiné nadace**  **(nadačního fondu) či neziskové organizace** *(zakroužkujte; pokud ano, uveďte název organizace, konkrétní*  *výši a konkrétní účel daru)***?** ANO NE |

|  |
| --- |
| **5. Povinné přílohy** *(bez všech těchto uvedených povinných příloh není možné Vaši žádost přijmout*  *k projednání – je tedy nutné dodat všechny uvedené přílohy)***:** 1. vlastnoručně **podepsaný souhlas** se zpracováním osobních údajů,
2. kopie **lékařské zprávy** *(zdravotní dokumentace s popisem aktuálního zdravotního stavu s podrobným rozpisem všech trvalých diagnóz)*,
3. kopie **platného průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P** *(jste-li držitelem)*,
4. kopie **potvrzení/rozhodnutí o výši invalidního/starobního/sirotčího/vdovského důchodu** *(pobíráte-li)*, případně dalších dávek
5. **cenová nabídka** vytvořená na jméno žadatele *(nejsou akceptovány obecné ceníky stažené z internetu, informační letáky apod.)*,
6. **vyjádření Úřadu práce ČR** o schválení/zamítnutí finančního příspěvku na Vámi požadovanou pomůcku/službu (lze-li na požadovanou pomůcku/službu požádat ÚP ČR o finanční příspěvek).
 |
|  |
| **III. PROHLÁŠENÍ O POSKYTNUTÍ OSOBNÍCH DAT A SPRÁVNOSTI ÚDAJŮ** |
| Prohlašuji, že všechny výše uvedené údaje a informace jsou pravdivé a poskytuji je dobrovolně. Jako žadatel o příspěvek uděluji Nadaci AGROFERT souhlas ke zpracování těchto osobních a citlivých údajů v souvislosti s činností nadace, tj. pro posouzení důvodů při rozhodování o poskytování nadačních příspěvků a pro případné uzavření darovací smlouvy. Tento souhlas uděluji na nezbytně nutnou dobu s možností jeho písemného odvolání. |
|  |
| Místo:  |
| Datum:  |
| Vlastnoruční podpis žadatele (jeho zákonného zástupce):  |

**Povinná příloha: SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Subjekt údajů (zákonný zástupce subjektu údajů) svým souhlasem na žádosti o dotaci adresovanou **Nadaci AGROFERT, se sídlem Pyšelská 2327/2, 149 00 Praha 4** (dále jen "Nadace") dává v souladu s § 5 odst. 1 a 4 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, v platném znění, **souhlas** Nadaci jakožto správci a zpracovateli, ke shromažďování, uchovávání a zpracování osobních a citlivých údajů v rozsahu této žádosti, tj. jména, příjmení, data narození, telefonního čísla, emailu, adresy, potvrzení, které dokládá sociální situaci subjektu údajů (zákonného zástupce subjektu údajů), potvrzení o zdravotním stavu subjektu údajů (zákonného zástupce subjektu údajů)

a to pro účely:

1. posouzení, zpracování a evidence žádosti o dotaci, včetně kontroly využití poskytnutého nadačního příspěvku,

2. poskytnutí nadačního daru Nadací AGROFERT včetně zveřejnění informací o poskytnutí tohoto daru prostřednictvím webových stránek www.nadace-agrofert.cz a v dalších publikacích, jejichž vydavatelem je Nadace,

to vše na dobu nezbytně nutnou danou shora vymezeným účelem, minimálně 5 let *od ukončení jakéhokoliv časově posledního smluvního či jiného právního vztahu mezi žadatelem a správcem či zpracovatelem, pokud ze zákona nevyplývá doba delší*.

Poskytne-li subjekt údajů Nadaci kopii jakéhokoliv dokladu či průkazu, dává tím Nadaci souhlas jakožto správci a zpracovateli, ke shromažďování, uchovávání a zpracování osobních a citlivých údajů uvedených v daném dokladu či průkazu.

Tyto údaje jsou nezbytné pro splnění podmínek vyplývajících ze smluvního vztahu mezi zpracovatelem, správcem/Nadací a žadatelem (zákonným zástupcem žadatele).

Subjekt údajů (zákonný zástupce subjektu údajů) dále prohlašuje, že byl Nadací, coby správcem osobních údajů, informován o všech právech vyplývajících ze Zákona a je si vědom svých práv uvedených v § 12 a 21 Zákona, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, poskytnutý souhlas lze kdykoli bezplatně na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním a citlivým údajům a právo na opravu těchto osobních a citlivých údajů, blokování nesprávných osobních a citlivých údajů a jejich likvidaci.

V případě pochybností o dodržování práv správcem má subjekt údajů právo obrátit se s podnětem přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 727/27, 170 00 Praha 7 - Holešovice.

Subjekt údajů (zákonný zástupce subjektu údajů) prohlašuje, že se všemi vyplněnými částmi žádosti jsem byl seznámen, všechny údaje jsou přesné a pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.

V ............................... dne ..........................

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

 podpis subjektu údajů