|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **FORMULÁŘ – ŽÁDOST O INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSPĚVEK NADACE AGROFERT**  **Fond REHABILITACE – Speciální program určený k financování rehabilitační péče dětí/pacientů s DMO a jiným získaným postižením mozku** | | Nadace AGROFERT, Pyšelská 2327/2, 149 00 Praha 4 | |
|  |
| Evidenční číslo žádosti, místo a datum podání *(tyto informace vyplní příjemce žádosti)*:  **č. Rehabilitace /** |
|  |
| **I. ZÁKLADNÍ INFORMACE O ŽADATELI** |
| **Jméno zákonného zástupce dítěte/pacienta žádajícího o příspěvek:**  **Rok narození:**  **Jméno dítěte/pacienta:**  **Věk:**  **Adresa:**  **PSČ:**  **Kraj:**  **Telefon/mobil** *(uveďte takové telefonické spojení, na kterém jste k zastižení)***:**  **E-mail** *(vyplňte čitelně a zkontrolujte správnost)***:**  **Rodinná situace** *(zaškrtněte)***:**  Žadatel žijící samostatně …………………………………………………………………………. **□**  Rodič samoživitel s jedním dítětem ……………………………………………………………… **□**  Rodič samoživitel s \_\_\_\_\_ *(uveďte počet)* dětmi ve věku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ let ……………………….. **□**  Kompletní rodina s jedním dítětem ………………………………………………………………. **□**  Kompletní rodina s \_\_\_\_\_ *(uveďte počet)* dětmi ve věku \_\_\_\_\_\_\_\_\_ let ………………………… **□**  Jiné *(specifikujte)*: ………………………………………………………………………………… **□**  **Zaměstnání zákonného zástupce – otce dítěte/pacienta:**  **Zaměstnání zákonného zástupce – matky dítěte/pacienta:** | |
| **Průměrný ČISTÝ měsíční příjem celé domácnosti ke dni podání žádosti:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Zdroj příjmů** | *(zakroužkujte)* | **Výše příjmu v Kč**  *(čistý příjem)* | | 1. | Podnikání | ANO – NE |  | | 2. | Zaměstnání (včetně brigád) | ANO – NE |  | | 3. | Invalidní důchod | ANO – NE |  | | 4. | Starobní důchod | ANO – NE |  | | 5. | Sirotčí důchod | ANO – NE |  | | 6. | Vdovský důchod | ANO – NE |  | | 7. | Výživné | ANO – NE |  | | 8. | Příspěvek na péči | ANO – NE |  | | 9. | Příspěvek na mobilitu | ANO – NE |  | | 10. | Přídavky na děti | ANO – NE |  | | 11. | Mateřský/rodičovský příspěvek | ANO – NE |  | | 12. | Příspěvek/doplatek na bydlení | ANO – NE |  | | 13. | Příspěvek na živobytí | ANO – NE |  | | 14. | Odměna pěstouna | ANO – NE |  | | 15. | Pravidelný měsíční příjem z jiné nadace či neziskové organizace | ANO – NE |  | | 16. | Pravidelná měsíční finanční výpomoc od příbuzných či známých | ANO – NE |  | | 17. | Jiný zdroj příjmu *(uveďte konkrétní zdroj a konkrétní výši)* |  |  | |  | **CELKEM** *(sečtěte všechny výše uvedené položky)* |  | |   **Pokud jste samoživitel/ka dostáváte na děti svěřené Vám do péče výživné?** ANO – NE  **Pokud výživné na děti nedostáváte, zažaloval/a jste povinného rodiče nebo jste na něj podal/a trestní oznámení?** ANO – NE  **Pokud výživné na děti nedostáváte a máte již pravomocný rozsudek, podal/a jste na povinného rodiče návrh na exekuci?** ANO – NE  **Průměrné měsíční životní náklady celé domácnosti ke dni podání žádosti:** | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Typ nákladů** | **Bližší specifikace** | **Výše nákladu v Kč** | | 1. | Náklady na bydlení *(tj. nájemné, splátka hypotéky atd.)* |  |  | | 2. | Spotřeba energie *(tj. plyn, voda, spotřeba elektřiny atd.)* |  |  | | 3. | Doprava, jízdné *(pohonné hmoty + MHD)* |  |  | | 4. | Potraviny, jídlo, nápoje |  |  | | 5. | Léky |  |  | | 6. | Telefon |  |  | | 7. | Internet, TV |  |  | | 8. | Výživné |  |  | | 9. | Pojištění |  |  | | 10. | Spoření |  |  | | 11. | Školné |  |  | | 12. | Drogerie |  |  | | 13. | Zájmová činnost |  |  | | 14. | Služby (kadeřník, čistírna atd.) |  |  | | 15. | Tabákové výrobky a alkohol |  |  | | 16. | Ostatní *(uveďte konkrétní výši a konkrétní typ nákladů)* |  |  | |  | **CELKEM** *(sečtěte všechny výše uvedené položky)* |  | | | |

|  |
| --- |
| **II. POPIS ŽÁDOSTI A JEJÍ ZDŮVODNĚNÍ** |
| **Podrobný popis současné krizové situace pečující rodiny (představení rodiny):**  **Diagnóza dítěte/dospělého žadatele:**  **Konkrétní účel využití požadovaného příspěvku** *(uveďte, na co konkrétně žádáte nadační příspěvek)***:**  **Termín rehabilitace, na kterou žádáte o příspěvek Nadace AGROFERT:**  **Žádáte-li o příspěvek na intenzivní rehabilitační pobyt, absolvovali jste již podobný pobyt v minulosti? Pokud ano, uveďte, kolikrát ročně intenzivní rehabilitační pobyty absolvujete.**  **Celková cena požadované rehabilitace** *(všechny údaje uveďte v Kč)***:**   * **z toho požaduji na rehabilitaci příspěvek Nadace AGROFERT ve výši:** * **z toho z vlastních zdrojů:** * **z toho jiná nadace/nadační fond/nezisková organizace:** * **z toho zdravotní pojišťovna:**   **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 znamená automatické zamítnutí této žádosti!)***:**  **Výše příspěvku v Kč:**  **Účel:**  **Číslo darovací smlouvy** *(např. VR, FRS, Auto, Rehabilitace, SR, Projekt 52 milionů atd.)***:**  **Byla Vám v minulosti zamítnuta žádost k Nadaci 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!)***:**  **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.)***:**  **Žádáte/budete žádat o příspěvek na požadovanou rehabilitaci u nějaké jiné nadace (nadačního fondu) či neziskové organizace?** *(zakroužkujte)*  ANO NE |

|  |
| --- |
| **III. POVINNÉ PŘÍLOHY** |
| 1. vlastnoručně **podepsaný souhlas** se zpracováním osobních údajů, 2. kopie **lékařské zprávy** *(zdravotní dokumentace s popisem aktuálního zdravotního stavu)* 3. kopie **platného průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P** *(jste-li držitelem)*, 4. **cenová nabídka poskytovatele rehabilitace**   **UPOZORNĚNÍ: Bez povinných příloh nemůžeme žádost postoupit dále k projednání. Nadace AGROFERT není povinna upozorňovat žadatele na dodání chybějících příloh. Jakmile bude žádost kompletní, žadatel obdrží vyrozumění o postoupení žádosti k projednání.**  **UPOZORNĚNÍ: Upozorňujeme žadatele, že v případě schválení příspěvku na konkrétní účel nelze tento dodatečně měnit. Stejně tak částka, která Vám případně bude schválena, je konečná a nelze ji dodatečně navýšit.**  **UPOZORNĚNÍ: V době schvalovacího procesu není v možnostech Nadace AGROFERT žadatele informovat o jeho průběhu. O schválení/zamítnutí příspěvku bude žadatel vyrozuměn emailem, dopisem nebo telefonicky.** |
|  |
| **IV. 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: |
| Podpis žadatele: |

**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