

WNIOSEK

UWAGA: Wniosek powinien obejmować zakres zgodny z celem Programu „Maluchy na pomoc Dzieciom”, którym jest wsparcie dzieci i młodzieży poszkodowanej w zdarzeniach drogowych poprzez zapewnienie lub sfinansowanie pomocy w szczególności medycznej, rehabilitacyjnej lub ortopedycznej. Szczegóły dotyczące Programu określono w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej Fundacji Polskiego Związku Motorowego pod adresem: https://fundacja.pzm.pl/wp-content/uploads/2023/11/fundacja_pzm_wwm.pdf

Jeśli jesteś rodzicem/opiekunem osoby małoletniej (do ukończenia 18. roku życia) poszkodowanej w zdarzeniu drogowym i chceszawnioskować dla tej osoby o wsparcie w ramach Programu, prosimy o wypełnienie poniższego formularza.

I. DANE WNIOSKODAWCY [przedstawiciela ustawowego / nazwa podmiotu zgłaszającego wniosek]

Imię i nazwisko:

PESEL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adres do korespondencji:

<input type="text"/>

Numer telefonu:

Adres e-mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

II. DANE POSZKODOWANEGO [osoby małoletniej, dla której wnioskowane jest wsparcie]

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą /
podstawa sprawowania opieki prawnej:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Data urodzenia:

PESEL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adres do korespondencji:

<input type="text"/>

--

III. OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA, W KTÓRYM UCIERPIAŁ POSZKODOWANY

Data zdarzenia:

Miejsce zdarzenia:

--	--

Krótki opis zdarzenia drogowego z opisem szkody odniesionej przez Poszkodowanego:

--

IV. INFORMACJE O STANIE POSZKODOWANEGO

Data rozpoczęcia leczenia lub rehabilitacji:

Przewidywana data zakończenia leczenia lub rehabilitacji:

--	--

Opis prowadzonego leczenia lub rehabilitacji, spodziewany rezultat leczenia lub rehabilitacji:

--

Szacunkowy, całkowity koszt leczenia lub rehabilitacji:

--

V. WNIOSKOWANE WSPARCIE

Opis przedmiotu dofinansowania z uzasadnieniem	Kwota (w PLN)

SUMA:	

Dotychczasowy wkład innych osób/institucji we wsparcie leczenia lub rehabilitacji Poszkodowanego:

Całkowita wielkość dotychczasowego odszkodowania uzyskanego w związku ze szkodą Poszkodowanego:

--	--

Ewentualna inna, niepieniężna forma wsparcia przez Fundację Polskiego Związku Motorowego:

--

Inne istotne informacje: (opisz swoją sytuację rodzinną i finansową, ułatwi nam to podjęcie decyzji)

--

VI. ZAŁĄCZNIKI

[zgodnie z Regulaminem, do wniosku należy dołączyć przede wszystkim:

- dokumentację potwierdzającą fakt uczestniczenia w zdarzeniu drogowym (zaświadczenie z policji, sądu itp.),
- dokumentację potwierdzającą fakt doznania przez Pokrzywdzonego uszczerbku na zdrowiu (dokumentację lekarską, szpitalną itp.),
- opinię (rekomendację) lekarską dotyczącą zasadności działań, o których sfinansowanie się wnosi]

Lp.	Rodzaj dokumentu
1	
2	
3	
4	

VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Podpisując niniejszy wniosek Wnioskodawca oświadcza następujące:

- 1) Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym Poszkodowanego, oraz że jestem upoważniony do złożenia niniejszego wniosku w jego imieniu i na jego rzecz.

TAK

NIE

- 2) Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Programu „Maluchy na pomoc Dzieciom” i załącznikami do niego, zaś podpisując wniosek wyrażam zgodę na ich brzmienie i podporządkowuję się ich treści, w tym zgadzam się na zawarcie Umowy Darowizny o treści stanowiącej załącznik do Regulaminu.

TAK

NIE

- 3) Oświadczam, że podczas zdarzenia drogowego Poszkodowany nie był pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.

TAK

NIE

- 4) Oświadczam, że wydatki, o których pokrycie wnioskuję, nie zostały już pokryte z innych źródeł.

TAK

NIE

- 5) Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie informacje zawarte we wniosku i dołączonych do niego dokumentach mają charakter poufny, mogą być użyte jedynie do celów kwalifikacji do udzielenia wsparcia w ramach Programu. Jednocześnie **wyrażam** Fundacji Polskiego Związku Motorowego **zgodę** przetwarzanie danych zawartych we wniosku i w dołączonych do niego dokumentacji oraz na weryfikację przedstawionych dokumentów.

TAK

NIE

- 6) Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.

TAK

NIE

ODRĘCZNY PODPIS WNIOSKODAWCY:

Data

Podpis

--

Teraz mogą Państwo wysłać formularz:

- 1) pocztą tradycyjną na adres:**

Fundacja Polskiego Związku Motorowego
ul. Górczewska 228F
01-460 Warszawa

albo

- 2) wysłać jako załącznik do wiadomości e-mail na adres poczty elektronicznej:**

fundacja@pzm.pl

Prosimy **pamiętać o dołączeniu załączników.**