

.....
Data wpłynięcia wniosku *

.....
nr wniosku *

**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA FINANSOWEGO Z FUNDUSZU
„DZIECI CHORE” Caritas Diecezji Łomżyńskiej**

**Akcja charytatywna Bożonarodzeniowy Dar Serca 2024 – „Nie przechodź obojętnie”
w dniach 01.12.2024 r. – 31.03.2025 r.**

I. Informacje o chorym

1. imię i nazwisko.....
2. data urodzeniaPESEL
3. szkoła
4. imiona i nazwisko rodziców.....
5. adres zamieszkania.....
6. telefon.....e-mail.....

II. Uzasadnienie złożenia wniosku - szczególne okoliczności, dotyczące np. sytuacji rodzinnej (wypełnia Opiekun SKC)

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

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna SKC)

.....
(pieczęć szkoły)

III. Na jaki cel zostaną przeznaczone środki finansowe z Funduszu:

.....
.....

Forma przekazania środków finansowych (proszę podkreślić wybraną formę):

przelew / przekaz pocztowy / inne

.....
nr konta / adres do przekazu pocztowego / inna forma

Oświadczam, że otrzymane środki finansowe a zebrane podczas akcji charytatywnej Bożonarodzeniowy Dar Serca 2024 – „Nie przechodź obojętnie” zostały wydatkowane zgodnie z celem podanym we wniosku.

.....
Czytelny podpis rodzica lub opiekuna

Załączniki

1. Zaświadczenie lekarskie lub kopia orzeczenia o niepełnosprawności
2. Dokumenty potwierdzające wydatkowanie środków finansowych na leczenie i rehabilitację w okresie 01.12.2024 r. – 31.03.2025 r.

* wypełnia Caritas Diecezji Łomżyńskiej