

ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno a příjmení:

E-mail:

Telefon:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Druhá kontaktní osoba (jméno, telefon, vztah)

INFORMACE PRO MAMINY S RAKOVINOU

Zvolte prosím, které možnosti v rámci systému pomoci (viz webové stránky, sekce Pro Maminky) od Mamin s rakovinou byste chtěla využít a co od toho očekáváte.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> TERAPEUTICKÁ POMOC | <input type="checkbox"/> DOUČOVÁNÍ PRO DĚTI |
| <input type="checkbox"/> PRAKTICKÁ POMOC | <input type="checkbox"/> LIFEPLANNING KONZULTACE |
| <input type="checkbox"/> MATERIÁLNÍ POMOC | <input type="checkbox"/> ZAPŮJČENÍ PRODUKTŮ |
| <input type="checkbox"/> ŽÁDOST O SBÍRKU | <input checked="" type="checkbox"/> Členské AKTIVITY A SDÍLENÍ |

Popište nám prosím, o co konkrétně žádáte a z jakého důvodu, případně situaci v níž se nacházíte:

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že se má rodina v důsledku nemoci dostala do situace, která vyžaduje hmotnou či finanční pomoc při zajištění řádného chodu domácnosti. Zavazuji se, že všechny uvedené informace jsou pravdivé, jsem si vědoma, že pokud uvedu nepravdivé informace, nebo včas neoznámím jejich změnu, má ode mě spolek MAMINY S RAKOVINOU, z.s. právo vymáhat veškeré náklady za poskytnuté služby.

Příjemce podpisem této žádosti souhlasí s podmínkami poskytnutí služeb (materiální i jiné podpory) ze strany spolku MAMINY S RAKOVINOU, z.s., které jsou uvedeny v Podmínkách poskytování pomoci, které jsou uvedeny na webových stránkách a také jako příloha této žádosti.

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Tímto uděluji pro MAMINY S RAKOVINOU, z.s. souhlas se zpracováním osobních údajů, v rámci účasti v systému podpory od spolku Maminy s rakovinou, z.s..

Prohlašuji, že jsem se seznámila o zásadách zpracování informací, které jsou uvedeny v Poučení o zpracování osobních údajů, které jsou uvedeny na webových stránkách.

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

podpis žadatele.....

BLIŽŠÍ INFORMACE O ŽADATELI

Pomozte nám Vás blíže poznat a napište nám něco o sobě. Například jaké máte vzdělání, zaměstnání a koníčky. Podělit se můžete o své sny, případně plány které byste chtěli po své léčbě realizovat.

Žadatelem je samoživitelka / vdovec?

ANO

NE

ÚDAJE O STAVU LÉČBY

onemocnění
bylo zjištěno

onkologická léčba
zahájena/ukončena

Popište nám prosím, kdy bylo onemocnění zjištěno, jak se Vám nyní daří, jaká máte omezení, jak zvládáte svou léčbu, případně co má pacient ještě před sebou.

Další sociální nebo zdravotní omezení a dg. (chronická onemocnění, alergie, apod...)

ÚDAJE O RODINĚ ŽIJÍCÍ VE SPOLEČNÉ DOMÁCNOSTI

Děti (jméno a příjmení)

rok narození

koníčky

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

Rodiče a další dospělé osoby

povolání

koníčky

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

Typ bydlení - zakroužkujte:

rodinný dům

vlastní byt

podnájem

ubytovna

azylový dům

VZKAZ PRO MAMINY S RAKOVINOU

Zde máte možnost napsat nám nějaký vzkaz či poděkování, případně se podělte o to jaký dopad má léčba na Vaši rodinu a jakým způsobem ovlivnila domácnost v jejím chodu.

PRAKTICKÉ INFORMACE A KONTAKTNÍ ÚDAJE

Vyplněnou Žádost, prosím, zašlete poštou nebo pečlivě naskenujte a zašlete emailem. Budeme rádi, pokud nám na email zašlete také fotografii, na které jste se svou rodinou. Rádi bychom Vás znali alespoň z fotografie, v případech, kdy se nemáme možnost setkat osobně, pokud nemáte možnost zaslat emailem, můžete jí přiložit do obálky s žádostí.

MAMINY S RAKOVINOU, z.s.
Okružní 55, Chýnov 391 55
www.maminyrakovinou.cz

Tel. kontakt: 728 162 364
Pondělí - Pátek od 9:00-15:00 hod
ladislav@maminyrakovinou.cz

PŘEDBĚŽNÝ INFORMATIVNÍ SOUHLAS

Souhlasím s oslovením org. MAMINY S RAKOVINOU se zájmem o sepsání a uvedení příběhu v materiálech, kampaních či blogu na podporu šíření problematiky onkologicky nemocných maminek.
Tento souhlas je pouze informativní, nenahrazuje konečný písemný souhlas. (Zaštrněte prosím jednu z možností)

ANO, souhlasím s oslovením

NE, nesouhlasím

Potvrzuji, že jsem si Žádost, řádně prostudovala. Údaje v ní jsou úplné a pravdivé.
Vyplněním této žádosti se zároveň **registruji** do spolku Maminy s rakovinou, z.s. jako **příznivec** organizace.
Potvrzuji, že jsem se seznámila s výhodami a povinnostmi s tím spojenými, které jsou uvedeny na stránkách organizace www.maminyrakovinou.cz

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

.....

podpis žadatele

vyplní organizace

RYJÁDŘENÍ K ŽÁDOSTI

Datum

Stanovisko

Slovní vyjádření výboru k žádosti

V.....

dne.....

Žádost přijal:.....

Schválil/a:

razítko a podpis zodpovědné osoby

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ POMOCI

1. MAMINY S RAKOVINOU, z.s., IČ 08062439, je zapsaný spolek se sídlem Zborovská 281/98, Plzeň 301 00, zapsaný ve spolkovém rejstříku vedeném u Krajského soudu v Plzni, spisová značka L9288 ve smyslu ustanovení § 214 a násl. Zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.
2. Spolek Maminy s rakovinou může poskytovat příspěvky pouze v souladu s účelem spolku a za dodržení dalších podmínek.
3. Na poskytnutí příspěvku nevzniká žadateli právní nárok a každá žádost je posuzována individuálně. O poskytnutí prostředků žadateli rozhoduje spolek podle svého nejlepšího svědomí a v co nejkratší lhůtě.
4. Pro rozhodnutí o poskytnutí či neposkytnutí příspěvků a pomoci, příp. o jejich výši, je určující a podmiňující naléhavost žádosti. Přijetí rozhodnutí spadá do kompetence správní rady spolku.
5. Příspěvek z veřejné sbírky může být poskytnut fyzické osobě, která o poskytnutí příspěvků požádá pro vlastní potřeby.
6. Služby a příspěvky jsou poskytovány zejména na základě individuální písemné žádosti a to z důvodů zdravotních nebo sociálních, v souladu s účelem spolku.
7. Přílohou žádosti o příspěvky a služby je čestné prohlášení, kterými žadatel osvědčí svoji zdravotní nebo sociální situaci.
8. Spolek může žadatele vyzvat k doplnění žádosti o další údaje a poskytnout mu k tomu přiměřenou lhůtu. Pokud žadatel žádost ve stanovené lhůtě neupřesní, může být žádost považována za neplatnou.
9. Příspěvky a věcné dary mohou být poskytnuty zpravidla jednorázově, ve výjimečných případech však je možné písemně požádat o opakovanou podporu.
10. Podmínkou poskytnutí příspěvků a věcných darů či služeb je poskytnutí zpětné vazby ze strany příjemce. Osoba, které byl dary i služby spolkem poskytnuty, je povinna prostřednictvím formuláře k tomu určenému písemně potvrdit, že věcné dary, či příspěvky obdržela. Pokud o to spolek požádá, je příjemce příspěvku povinen současně prokázat, jakým způsobem a k jakému účelu dar využil. Toto využití musí být v souladu s podmínkami určenými statutem spolku, jinak je příjemce příspěvku povinen příspěvek vrátit nebo vrátit náhradu v penězích ve lhůtě stanovené spolkem.
11. Příjemce bere na vědomí, že případná asistence jej nezbavuje jeho povinností, jak vyplývají ze Zákona o dani darovací, zejména jeho povinnosti podat ohledně Příspěvků daňové přiznání k dani darovací.
12. Informace o možnostech poskytnutí konkrétního příspěvku včetně potřebného formuláře najdete na webových stránkách www.maminyrakovinou.cz nebo Vám je ochotně poskytne office manažer (ladislav@maminyrakovinou.cz). Napište, jsme tu pro vás.

VDne

.....
Jméno, příjmení a podpis žadatele