

Wniosek o przyjęcie w poczet podopiecznych Never Give Up Muszkieterowie Szpiku dla Dzieci i Dorosłych oraz otwarcie subkonta.

(*wniosek proszę wypełniać drukowanymi literami)

Dane podopiecznego – INFORMACJE	
Imię (imiona) i nazwisko:	
Data urodzenia:	
PESEL:	
INFORMACJE (*wypełnia rodzic Dziecka wnioskującego ** wypełnia Dorosły wnioskujący)	
Matka (Opiekun prawny -1)	Ojciec (Opiekun prawny -2)
*Imię i nazwisko:	*Imię i nazwisko:
*PESEL:	*PESEL:
*Data ur:	*Data ur:
**Tel. Komórkowy:	*Tel. Komórkowy:
**Email:	*Email:
**Zawód wykonywany:	*Zawód wykonywany:
Adres korespondencyjny:	
Schorzenie:	
Zakres pomocy oczekiwanej od Muszkieterów Szpiku:	
Sytuacja ekonomiczna rodziny:	
Jestem/ nie jestem w stanie samodzielnie pokryć kosztów leczenia i rehabilitacji mojego/ mojego dziecka (niepotrzebne skreślić)	
..... (czytelny podpis opiekuna dziecka lub osoby dorosłej wnioskującej o przyjęcie w poczet podopiecznych)	



Nr rachunku bankowego na który ma być przekazywana pomoc pieniężna:		
Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku lub wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Muszkietierów Szpiku, w mediach społecznościowych i innych mediach elektronicznych, a także w materiałach informacyjnych (np. TV, prasa, ulotki, plakaty)	TAK /NIE	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie jego stanu zdrowia i udzielonej pomocy, przez Muszkietierów Szpiku w celu udzielenia pomocy lub zawarcia umowy zbiórki i przekazywania informacji z tym związanych.	TAK /NIE	
Niniejszym oświadczam, że podane dane są prawdziwe, zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w sprawie przetwarzania danych osobowych i wnoszę o przyjęcie mnie/ mojego dziecka*w poczet podopiecznych Never Give Up Muszkietierowie Szpiku.		
..... (Data i podpis Opiekuna prawnego -1)	 (Data i podpis Opiekuna prawnego -2)	 (Data i podpis wnioskującej osoby dorosłego)
Decyzja o przyjęciu w poczet podopiecznych: (wypełnia Zarząd/Dyrektor)		
Negatywna/pozytywna		
Zakres pomocy:.....		

(do wniosku proszę załączyć zaświadczenie lekarskie o schorzeniu, orzeczenie o niepełnosprawności, lub pierwszą kartę wypisową ze szpitala, w której jest informacja o schorzeniu).