**Dárcovský program ETELA**

1. **Navrhovatel/ka = příjemce finančního daru**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno |  | | |
| Organizace |  | | |
| Telefon |  | E-mail |  |
| Kontaktní adresa |  | | |
| Váš vztah k příjemci podpory |  | | |

1. **Příjemce podpory = nezletilý/á**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno |  |
| Datum narození |  |
| Zákonný zástupce \*) |  |
| Kontaktní adresa |  |
| Školské zařízení |  |

\*) v případě nezletilé osoby, resp. osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům

1. **Zdůvodnění žádosti o podporu**

|  |  |
| --- | --- |
| Stručný popis příjemce podpory.  **navrhovaného Popis programu** |  |
| Popis programu, aktivity či pomůcky |  |
| Rozpočet výdajů, na které chcete podporu použít |  |
| Uveďte částku požadovanou  od ETELA o.p.s. |  |

1. **Detail navrhovatele**

V případě, že příjemcem podpory je konkrétní nezletilé dítě a ne skupina:

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka** Jméno: Věk: Zaměstnání: |  |
| **Otec** Jméno: Věk: Zaměstnání: |  |

1. **Čestného prohlášení o souhrnu výše příjmů všech členů domácnosti za rok 2015.**

**Počet členů domácnosti:**

Do 5 let:

6-15 let:

Nezaopatřené 16-26 let:

27 let a starších nevýdělečně činných:

27 let a starších výdělečně činných:

**Souhrn příjmů za rok 2015 všech členů domácnosti:**

**Údaje o výši příjmů za rok 2015 (měsíčně)**

Příjmy ze závislé činnosti (zaměstnání):

Název zaměstnavatele:

Adresa zaměstnavatele:

Příjmy z podnikání:

Důchod (invalidní, sirotčí, starobní, aj.):

Podpora v nezaměstnanosti:

Mateřský/rodičovský příspěvek:

Příspěvek na péči:

Další příjmy:

**Průměrné měsíční náklady všech členů domácnosti:**

(nájem, léky, doprava k lékaři, splátky hypotéky, inkaso, atd.) ve výši:

V Případě, že navrhovatelem je ORGANIZACE:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** Právní subjektivita: Statutární zástupce: |  |
| **Náplň činnosti organizace** |  |
| **Datum a podpis navrhovatele/ky** |  |

Můžete přiložit dokumenty či fotografie ilustrující vaši žádost.

V případě zdravotního hendikepu můžete přiložit doporučení nebo zprávu lékaře,

případně kopii průkazky ZTP.

Žádost zašlete na adresu: HESTIA, o. s., Na Poříčí 12, 110 00 Praha 1.

Na obálku prosím viditelně napište „Dárcovský program ETELA“

1. **VYPLŇTE PODKLADY PRO VYHOTOVENÍ DÁRCOVSKÉ SMLOUVY**

**Obdarovaný**

**Název organizace / Jméno a příjmení:**

**Rodné číslo/datum narození:**

**Adresa:**

**Bank.účet:**

**IČ:**

**DIČ:**

Datum: ……………….…… ………………….…………….

Podpis, (razítko) žadatele

1. **Souhlas se zpracováním osobních údajů**

1)Žadatel ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů souhlasí se zpracováním a uchováváním svých osobních údajů, které HESTIA jako správci osobních údajů, případně jí pověřenému zpracovateli dobrovolně poskytl, a to za účelem zařazení do databáze správce, vyřízení své žádosti, případně pro marketingové účely Nadace.

2)Souhlas je udělován na dobu 10ti let od data jeho poskytnutí. Poskytovatel má právo přístupu ke svým osobním údajům a další práva dle ustanovení paragrafů 11 a 21 zákona.

3) Souhlas je udělován dobrovolně a může být poskytovatelem kdykoli odvolán.

4) HESTIA prohlašuje, že plně ručí za bezpečnost poskytnutých osobních údajů a odpovídá za to, že nebudou zneužity.

5) Databáze osobních údajů může být přístupná jen osobám, které na základě pracovní, či jiné smlouvy osobní údaje zpracovávají, tyto osoby jsou zavázány mlčenlivostí o osobních údajích, se kterými se seznámily.

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v tomto formuláři, případně, které jsem ústně či písemně sdělil/a zástupci HESTIA, jsou pravdivé. Dále prohlašuji, že jsem si vědom/a důsledků uvedení nepravdivých údajů.

Žadateli automaticky nevzniká nárok na uzavření smlouvy, nejedná se o veřejný příslib.

V ……………………………………dne……………………………………

**Podpis žadatele**……………………………………………………………………