



WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY

Załącznik do Regulaminu przyznawania pomocy członkom
Polskiego Stowarzyszenia Choroby Huntingtona

1. DANE WNIOSKUJĄCEGO

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Telefon / e-mail:

2. KWOTA I PRZEZNACZENIE

Wnioskowana kwota pomocy finansowej: zł

Cel dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

3. SYTUACJA RODZINNA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Liczba osób w gospodarstwie domowym:,

w tym liczba osób posiadających dochody:

Źródła dochodu w gospodarstwie (*proszę zaznaczyć*):

umowa o pracę renta/emerytura inne (jakie?):

własna działalność gospodarcza zasiłek

umowy zlecenie/o dzieło praca dorywcza

Miesięczny dochód netto na jednego członka rodziny,
wyliczony jako średnia z ostatnich 3 miesięcy:zł.

Liczba osób chorujących na HD (z objawami):

Warunki mieszkaniowe:

.....

Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

4. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że znany jest mi *Regulamin przyznawania pomocy członkom Polskiego Stowarzyszenia Choroby Huntingtona*.

.....

data

.....

podpis