



.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

.....  
Email

**ZARZĄD FUNDACJI  
ŚLĄSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI  
ŚWIETLIKOWO**

**Wniosek o udzielenie pomocy społecznej**

Wnoszę o objęcie mojej rodziny pomocą społeczną świadczoną przez Fundację Śląskie Hospicjum dla Dzieci Świetlikowo w zakresie:

- refundacji zakupu leków recepturowych zleconych przez lekarza Fundacji Śląskie Hospicjum dla Dzieci Świetlikowo
- darów rzeczowych w postaci paczek okazjonalnych z okazji Świąt Bożego Narodzenia, Świąt Wielkanocnych, wyprawki szkolnej, prezentu urodzinowego do kwoty 50,00 zł, materiałów medycznych, higienicznych, środków czystości, kosmetyków, zabawek oraz sprzętu medycznego do kwoty 200,00 zł przekazywanych przez darczyńców Fundacji lub finansowanych przez Fundację

Prośbę swą motywuję .....

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

Oświadczam, że załączone do wniosku oświadczenie o dochodach mojej rodziny jest zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jednocześnie jestem świadomy, iż wprowadzenie w błąd Zarządu Fundacji co do opisywanej sytuacji lub wysokości dochodu, skutkować będzie wstrzymaniem decyzji, zmianą decyzji lub koniecznością zwrotu udzielonej pomocy.

.....  
czytelny podpis osoby składającej wniosek