

## WNIOSEK O ZAŁOŻENIE KONTA RODZINY

.....  
Imiona i nazwiska, numery pesel rodziców  
zastępczych

.....

.....  
Osoba wskazana jako Opiekun Konta Rodziny

**Fundacja „Zobacz Mnie”**  
ul. Bolkowa 3,  
53-612 Wrocław

Proszę o założenie dla naszej rodziny zastępczej Konta Rodziny celem gromadzenia środków finansowych ze zbiórek publicznych, darowizn i odpisu 1,5% podatku dochodowego.

Oświadczam, że jesteśmy rodziną zastępczą działającą na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy społecznej i pozostającą pod nadzorem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu.

.....  
Podpis wnioskodawcy

## FORMULARZ OSOBOWY

IMIĘ, NAZWISKO I PESEL RODZICA ZASTĘPCZEGO	
IMIĘ, NAZWISKO I PESEL RODZICA ZASTĘPCZEGO	
ADRES KORESPONDENCYJNY RODZINY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
NUMER KONTA BANKOWEGO	

**Fundacja ZOBACZ MNIE**

ul. Bolkowska 3, 53-612 Wrocław

NIP 897-18-68-716, KRS 0000795364

[www.zobaczmnie.org](http://www.zobaczmnie.org)

**OŚWIADCZENIE**

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że zapoznałem/łam się oraz przyjmuję postanowienia Regulaminu Kont Rodziny Fundacji „ZOBACZ MNIE” w sprawie, dysponowania, rozliczania środków oraz likwidacji kont.

Oświadczam, że zobowiązuję się do niefinansowania wydatków podlegających i wnioskowanych do refundacji ze strony Fundacji ze środków zgromadzonych na Koncie Rodziny z innych źródeł – w szczególności pochodzących z pomocy społecznej oraz wsparcia przez inne podmioty (fundacje, stowarzyszenia, NGO's).

Data i podpis Wnioskodawcy

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich zwykłych danych osobowych (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, numer telefonu, e-mail) przez Fundację „ZOBACZ MNIE” z siedzibą przy ul. Bolkowskiej 3, 53-612 Wrocław, w celu założenia, obsługi i zamknięcia Konta Rodziny.

Data i podpis Wnioskodawcy