

# ŽIADOSŤ O FINANČNÚ POMOC

od n.f. Liptovský aniel z dôvodu finančnej tiesne.

ÚDAJE O ŽIADATEĽOVI vo finančnej tiesni .....

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

adresa: .....

telefón a emailová adresa: .....

číslo účtu, na ktorý budeme posielat' peniaze: .....

Údaje o Vašej rodine:

otec - meno ..... matka – meno .....

rok narodenia ..... rok narodenia .....

zamestnanie ..... zamestnanie .....

/u nezamestnaných doterajšia prax/

mená a rok narodenia detí:.....

.....

typ bývania (rodinný dom, byt, podnájom, ubytovňa, iné): .....

počet všetkých členov v spoločnej domácnosti.....

Aký druh príjmu do domácnosti poberáte:

otec

matka

deti

zamestnanec.....

nezamestnaný.....

PN /nemocenské/.....

Invalidný dôchodok.....

Starobný dôchodok.....

Opatrovateľské.....

Výživné.....

Dávka v hmotnej núdzi.....

Rodinné prídavky.....

Príspevok na benzín.....

Iný príjem.....

Mesačný príjem rodiny, t.j. všetkých členov žijúcich v spoločnej domácnosti: .....

Aké máte pravidelné mesačné rodinné výdavky:

energie /voda, plyn, elektrina/ ..... pôžičky .....

rozhlas, televízia ..... škola/škôlka .....

nájomné ..... oblečenie .....

cestovné ..... strava .....

telefón ..... iné .....

Napíšte nám, na čo chcete finančnú pomoc využiť: .....

.....

## **PREHLÁSENIE ŽIADATEĽA**

Dávam dobrovoľný súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v Žiadosti neinvestičnému fondu Liptovský anjel.

Prehlasujem, že som si pozorne prečítať/la celú žiadosť o finančnú pomoc. Informácie, ktoré som v Žiadosti uviedol/uviedla sú úplné a pravdivé. Súhlasím, aby mi za podmienok uvedených v tejto Žiadosti bola poskytovaná finančná pomoc z n.f. Liptovský anjel . Som si vedomý/á, že na finančnú pomoc nie je právny nárok.

Pre poskytovanie finančnej pomoci je nevyhnutné, aby ste súhlasili s osobným stretnutím s darcom, ktorý si bude chcieť overiť doručenie jeho daru.

Súhlas dávam na dobu, počas ktorej mi bude poskytovaná pomoc a po dobu jedného roka od ukončenia poskytanej finančnej pomoci. V prípade odvolania súhlasu so spracovaním údajov som si vedomý/á toho, že mi pomoc nebude môcť byť poskytovaná.

V..... dňa.....

podpis žiadateľa o finančnú pomoc

Prosíme Vás, napíšte nám stručne Váš životný príbeh, ako sa cípite, čo prežívate...

Tým nám pomôžete lepšie sa vziať do Vašej ľažkej situácie. Ďakujeme.:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---