Formularz zgłoszeniowy osoby ubiegającej się o wsparcie do Programu „Karta Dobra” Fundacji Biedronki 2025/2026

I. DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

PESEL: _____

Płeć:

☐Kobieta ☐ Mężczyzna

II. DANE KONTAKTOWE

Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

III. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica: _____

Nr budynku: _____

Nr mieszkania: _____

Kod pocztowy: _____

Miejscowość: _____

IV. INFORMACJE O GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Liczba osób w gospodarstwie domowym: _____

Średni miesięczny dochód netto na osobę (PLN): _____

V. KRYTERIA PODSTAWOWE kwalifikujące do udziału w projekcie Proszę zaznaczyć kryteria, które Panią/Pana opisują.

☐ Jestem osobą w wieku powyżej 60 lat

☐ Jestem osobą, której dochód netto przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym, nie przekracza kwoty 1869,00 zł

☐ Jestem osobą w trudnej sytuacji życiowej

VI. UZASADNIENIE TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ Proszę zaznaczyć kryteria, które Panią/Pana opisują.

☐ Jestem osobą w złej sytuacji mieszkaniowej (brak toalety, łazienki, bieżącej wody, ogrzewania, zły stan lokalu, kryzys bezdomności itp.)

☐ Jestem osobą w złym stanie zdrowia

☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością

☐ Jestem opiekunem/ką osoby z niepełnosprawnością

☐ Jestem osobą w trudnej sytuacji rodzinnej (brak wsparcia bliskich lub niewystarczająca pomoc)

☐ Jestem osobą w kryzysie bezdomności

☐ Jestem osobą nie czerpiącą pomocy z innych źródeł lub pomoc, którą otrzymuję, jest niewystarczająca

☐ Jestem osobą w trudnej sytuacji życiowej (mierzę się ze skutkami katastrof naturalnych, pożaru, powodzi itp.)

☐ Jestem osobą samodzielnie prowadzącą gospodarstwo domowe

☐ Jestem migrantem

VII. POTRZEBA WSPARCIA WOLONTARIUSZY

Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy w dokonywaniu zakupów z użyciem Karty Dobra?

☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, to w jakich czynnościach? _____

VIII. KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE z udziału w projekcie

Czy jest Pan/Pani rodziną pracownika lub współpracownika Stowarzyszenia Warto jest pomagać?

☐ Tak ☐ Nie

Czy korzysta Pan/Pani z programów Fundacji Biedronki opartych o pomoc w postaci kart na zakupy tj. „Na codzienne zakupy" oraz „Witamy i pomagamy – zakupy"?

☐ Tak ☐ Nie

Czy jest Pan/Pani mieszkańcem placówki opiekuńczej?

☐Tak ☐ Nie

IX. OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Warto jest pomagać z siedzibą w Zielonej Górze moich danych osobowych wskazanych w niniejszym Formularzu w celu udziału w Programie „Karta Dobra" Fundacji Biedronki. Zostałam/-em poinformowana/-y, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz, że po cofnięciu zgody moje dane zostaną usunięte z bazy a Stowarzyszenie nie będzie uprawnione do ich dalszego przetwarzania.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli informacyjnej – Program „Karta Dobra" dostępnej na stronie http://wartojestpomagac.pl

Czytelny podpis i data