



WNIOSEK O WSPARCIE DLA BENEFICJENTA FUNDACJA WOJOWNICY PLUS

Prosimy o uzupełnienie wszystkich pól.
W przypadku pól, które nie dotyczą osoby wypełniającej, prosimy wpisać kreskę.

DANE BENEFICJENTA			
1.	Imię i nazwisko Beneficjenta		
2.	Telefon kontaktowy		
3.	E-mail		
4.	Dane opiekuna (jeśli dotyczy)	Imię i nazwisko	Telefon:
			E-mail:
5.	Numer rachunku bankowego (jeśli dotyczy)		
6.	Zawodnik Klubu Sportowego	Tak ☐ Nazwa:	Nie ☐ Nie dotyczy ☐

OPIS WNIOSKOWANEGO WSPARCIA		
1.	Rodzaj wnioskowanego wsparcia	☐ sprzęt sportowy ☐ treningi sportowe ☐ wsparcie psychologiczne ☐ udział w zawodach sportowych ☐ inne:
2.	Opis wnioskowanego wsparcia (np. rodzaj sprzętu, liczba treningów, rodzaj konsultacji)	
3.	Cel wsparcia	
4.	Szacunkowy koszt wsparcia (jeśli dotyczy)	
5.	Inne źródła dofinansowania (prosimy podać kwotę oraz nazwę podmiotu wspierającego)	
6.	Czy otrzymano wsparcie w ostatnich 2 latach Fundacji Wojownicy Plus.	Tak ☐ Nie ☐



7.	Jeśli tak, to prosimy podać formę wsparcia	
Informacje sportowe		
1.	Dyscyplina sportowa	
2.	Klub sportowy <i>(jeśli dotyczy)</i>	
3.	Czy Klub współpracuje z Fundacją?	Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy ☐
4.	Aktualna aktywność sportowa Beneficjenta	
5.	Planowane zawody, turnieje lub wydarzenia sportowe <i>(jeśli dotyczy)</i>	
Uzasadnienie wniosku		
	Prosimy o krótki opis: • dlaczego wsparcie jest potrzebne, • jaki będzie jego wpływ na rozwój sportowy, rehabilitację lub poprawę kondycji psychofizycznej, • jakie działania zostały już podjęte.	

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU (opcjonalnie)	
1.	
2.	
3.	

Oświadczenia



- ☐ Oświadczam, że podane we wniosku informacje są prawdziwe.
- ☐ Zobowiązuję się do wykorzystania wsparcia zgodnie z jego przeznaczeniem.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem wsparcia.
- ☐ Wyrażam zgodę na kontakt ze strony Fundacji drogą elektroniczną lub telefoniczną w sprawach związanych z realizacją wniosku.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Wojownicy Plus w celu rozpatrzenia i realizacji niniejszego wniosku zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia zawartych we wniosku w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wsparcia przez Fundację.

.....
Data, Podpis Beneficjenta/Opiekuna

UZUPEŁNIA FUNDACJA WOJOWNICY PLUS

DECYZJA FUNDACJI	☐ przyznano wsparcie ☐ przyznano częściowe wsparcie ☐ odmówiono wsparcia
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Wartość wsparcia	
Sposób realizacji wsparcia	☐ refundacja kosztów ☐ zakup sprzętu ☐ opłacenie usługi ☐ dofinansowanie udziału w zawodach ☐ inne:
Termin realizacji wsparcia	

Data i Podpis członka Zarządu: