



WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA PRZEZ FUNDACJĘ BIEDRONKI

....., dnia

I. WYPEŁNIA OSOBA UBIEGAJĄCA SIĘ O UDZIELENIE WSPARCIA:

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Numer telefonu kontaktowego	
<i>Adres zamieszkania (pod ten adres wnioskuję o dostarczanie posiłków)</i>	
Ulica	
Nr budynku	
Nr mieszkania	
Kod pocztowy	
Miejscowość	

Ja niżej podpisana/y, zwracam się z wnioskiem o udzielenie wsparcia przez Fundację Biedronki w postaci bezpłatnych posiłków dostarczonych pod wskazany przeze mnie adres zamieszkania na warunkach określonych w Regulaminie Programu.

Oświadczam, że :

1. Ukończyłam/em:
 70 lat
 55 lat, jednak nie przekroczyłam/em 70 roku życia, przy czym zachodzą wyjątkowe okoliczności uzasadniające zakwalifikowanie mnie do Programu w postaci
2. Ze względu na ograniczenia związane z wiekiem nie jestem w stanie codziennie samodzielnie przygotować sobie ciepłych posiłków;
3. Nie mogę liczyć na stałą pomoc bliskich w zakresie przygotowania ciepłych posiłków;
4. Liczba członków mojego gospodarstwa domowego wynosi (wraz ze mną):
5. Średni miesięczny dochód netto biorąc pod uwagę miesiące: 12.2022 r., 01.2023 r., 02.2023 r. przypadający na członka mojego gospodarstwa domowego wynosi zł z następujących tytułów (zaznacz właściwe):

Źródło dochodu	TAK/NIE
Emerytura/renta	
Zasiłek stały	
Działalność rolnicza	
Wynagrodzenie za pracę	
Dodatek pielęgnacyjny (75 lat+)	
Świadczenie wychowawcze	
Inne (wpisz jakie)	



6. Nie wymagam specjalistycznego żywienia ani diety specjalistycznej bądź zawierającej wykluczenia składnikowe z uwagi na alergię czy nietolerancje pokarmowe: **(UWAGA: specjalistyczna dieta lub wykluczenia pokarmowe wykluczają z udziału w Programie)**
- WYMAGAM
 NIE WYMAGAM
7. W przypadku udzielenia wsparcia w ramach Programu wybieram dietę:
- standardową
 lekkostrawną
8. W przypadku udzielenia wsparcia w ramach Programu wyrażam zgodę na umieszczenie przez Organizację Pomocową naklejki z kodem QR, szczegółowo opisanym w § 5 ust. 5 i 6 Regulaminu, po wewnętrznej stronie drzwi wejściowych w miejscu mojego zamieszkania oraz zobowiązuje się do okazania ww. kodu dostarczającemu Posiłki kierowcy podczas każdej dostawy Posiłków, celem jego zeskanowania. Zobowiązuje się także, że przez cały czas trwania dostaw Posiłków w ramach Programu nie cofnę zgody oraz nie usunę kodu QR z miejsca, w którym zostanie on umieszczony przez Organizację Pomocową lub jej wolontariusza. **(UWAGA: wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w Programie)**
- TAK
 NIE
9. Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe.
10. Potwierdzam fakt otrzymania „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych w związku z naborem do programu „Poczta Obiadowa” i jego realizacją”

.....
(czytelny podpis osoby ubiegającej się o wsparcie)