Fundacja „Polsko-Niemieckie Pojednanie”, ul. Krucza 36, 00-921 Warszawa
Tel. 0 22 629 73 35 , 695 99 61 czynny w godz. 8.15.-16.15
www.fpnp.pl, e-mail: informacja@fpnp.pl

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE SANATORYJNE

Fundacja „Polsko-Niemieckie Pojednanie” uruchomiła program pomocy humanitarnej adresowany do osób poszkodowanych w czasie II wojny światowej przez nazistowskie Niemcy – beneficjentów FPNP, polegający na organizowaniu dwutygodniowych kuracji sanatoryjnych w polskich uzdrowiskach.

Wnioski o skierowanie na leczenie uzdrowiskowe rozpatruje Komisja społeczna, w skład której wchodzą przedstawiciele ofiar nazizmu, konsultant medyczny i pracownicy Fundacji.

Pierwszeństwo w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe mają beneficjenci Fundacji, którzy nie korzystali dotychczas z innych form pomocy humanitarno-socjalnej i medycznej oferowanej przez FPNP.

Termin składania wniosków do programu sanatoryjnego upływa z dn. **31.07.2011r.**

Sygnatura FPNP: | | | | | | | Telefon: ……..……..……..

Nazwisko i imię: ……..……... data ur..……...

PESEL: | | | | | | | | | | | Imię ojca i matki: ..……..……...i…….....…..

Ulica: ……...……..…….. Nr domu: …… Nr lokalu: …….

Miejscowość: …….. Kod: ……. Poczta: …….

Warunkiem rozpatrzenia zgłoszenia jest nadesłanie podpisanego wniosku wraz z wymaganą kompletną dokumentacją.

Do podpisanego wniosku należy dołączyć:

- aktualne skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub zaświadczenie lekarskie o wskazaniach do leczenia sanatoryjnego i możliwości odbycia takiej kuracji,

- aktualną (z ostatnich 6 miesięcy) - własną i współmałżonka - informację o sytuacji materialnej (na podstawie odcinka emerytury, renty, wyciągu z konta bankowego lub zaświadczenia ZUS) wraz z krótkim opisem sytuacji życiowej.

- **W ramach programu nie ma możliwości finansowania pobytu osoby towarzyszącej.**

Opis obecnej sytuacji życiowej wnioskodawcy

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Wypełniony i podpisany wniosek należy przesłać do dnia 31.07.2011r. na adres:
Fundacja „Polsko-Niemieckie Pojednanie", ul. Krucza 36, 00-921 Warszawa, z dopiskiem na kopercie „SANATORIA 2011"

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w nim informacji w zakresie niezbędnym do realizacji projektu pomocy humanitarno-socjalnej FPNP, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dziennik Ustaw 2002 r. Nr 101 poz. 926).

_____ _____

Miejscowość, data Podpis wnioskodawcy

_____

Decyzja Komisji ds. kwalifikacji wniosków w ramach program sanatoryjnego (wypełnia Komisja)

1. Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe □ Miejscowość……...
.
2. Odmowa skierowania na leczenie uzdrowiskowe □

3. Skierowanie na listę rezerwową □

Skład Komisji
Przewodniczący Komisji……..……..

Konsultant medyczny……..……..…

Członek Komisji…….……...…

Członek Komisji……

Członek Komisji……

Data podjęcia decyzji……...