

---

(data i miejscowość)

## WNIOSEK

### O UDZIELENIE DAROWIZNY ZE ŚRODKÓW

### STOWARZYSZENIA NA RZECZ WSPIERANIA AKTYWNOŚCI SENIORÓW AS

(dla wnioskodawców będących osobami fizycznymi)

#### I. Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Seria i numer dowodu osobistego: .....

PESEL: .....

NIP: .....

Telefon kontaktowy: .....

E-mail: .....

Nr Legitymacji Członkowskiej Stowarzyszenia .....

Nr rachunku bankowego: .....

Czy osoba zwracała się o darowiznę do Stowarzyszenia na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów „AS”? (ile razy, kiedy i na jaki cel)

.....

Czy osoba dostała już dofinansowanie ze środków Stowarzyszenia na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów „AS”? (ile razy, kiedy, w jakiej postaci i na jaki cel)

.....

Czy osoba rozliczyła się z przyznanych środków? (jeżeli był taki wymóg)

.....

**II. Kwota darowizny**, o jaką Wnioskodawca występuje ze wskazaniem jej przeznaczenia (jeżeli Wnioskodawca występuje o darowiznę rzeczową prosimy o wskazanie przedmiotu darowizny oraz, o ile jest to możliwe, jej wartości):

**Kwota:** ..... (słownie: ..... )  
..... )

**Przeznaczenie:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Uzasadnienie:** (prosimy o uzasadnienie celu na jaki ma być przyznana darowizna)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ramowy budżet programu na który przeznaczona będzie darowizna:**

Koszt całkowity..... PLN 100 %

Uzyskane dotacje ..... PLN ..... %

Udział własny ..... PLN ..... %

Kwota brakująca ..... PLN ..... %

**Referencje:** (prosimy o wymienienie osób, instytucji zaangażowanych w projekt, osób lub instytucji od których osoba dostawała już wsparcie - nazwa organizacji, adres, telefon, osoba kontaktowa)

.....  
.....

**Inne źródła finansowania:** (organizacje i/lub osoby oraz otrzymane lub obiecane kwoty)

.....  
.....

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego wniosku.

---

(data i podpis Wnioskodawcy)

**Niniejszy wniosek należy przesłać na adres Fundacji**

Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów „AS”

Ul. 18-go Stycznia 7A

06-500 Mława

Tel. 791.187.238

Mail: [kontakt@fundacjaas.org](mailto:kontakt@fundacjaas.org)

WWW.fundacjaas.org