



Załącznik nr 1 do regulaminu

Wniosek o udzielenie wsparcia w ramach programu „Pocztą Obiadowa”
finansowanego przez Fundację Biedronki realizowanego przez Fundację Pro Omnis

.....
Miejscowość i data

WYPEŁNIA OSOBA UBIEGAJĄCA SIĘ O WSPARCIE

Imię i nazwisko

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

.....

Numer kontaktowy.....

Adres e-mail*

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisana/y zwracam się z wnioskiem o udzielenie wsparcia w ramach programu Pocztą Obiadowa w postaci 2 bezpłatnych posiłków tygodniowo dostarczonych pod wskazany przeze mnie adres zamieszkania na warunkach określonych w Regulaminie.

Oświadczam, że :

1) Ukończyłem/am: (należy zaznaczyć właściwe)

- ☐ 70 lat i ze względu na ograniczenia związane z wiekiem nie jestem w stanie przygotowywać codziennie ciepłego posiłku.
- ☐ 55 lat i posiadam ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie o ciężkiej lub/i długotrwałej chorobie oraz ze względu na ograniczenia związane z wiekiem nie jestem w stanie przygotowywać codziennie ciepłego posiłku.
- ☐ Nie spełniam wyżej wymienionych kryteriów ale zachodzą wobec mnie inne przesłanki uzasadniające zakwalifikowanie do programu w postaci:

.....

.....



.....

2) Prowadzę: (należy zaznaczyć właściwe)

- ☐ Jednoosobowe gospodarstwo domowe.
- ☐ Gospodarstwo wieloosobowe – liczba członków w gospodarstwie wraz ze mną to:
.....

3) Średni miesięczny dochód netto dla jednej osoby w moim gospodarstwie biorąc pod uwagę miesiące styczeń, luty, marzec oraz kwiecień 2025r.

wynosi:.....

Z tytułu: (należy zaznaczyć właściwe)

- ☐ Emerytura
- ☐ Renta
- ☐ Zasiłek stały
- ☐ Działalność rolnicza
- ☐ Wynagrodzenia za pracę
- ☐ Świadczenie 500+ na dziecko
- ☐ Świadczenie 500+ dla seniora
- ☐ Dodatek pielęgnacyjny
- ☐ Inne

Oświadczam, że dochód netto został przedstawiony oraz wyliczony na podstawie właściwych dokumentów.

- 4) Nie mogę otrzymać wsparcia w przygotowaniu posiłku ze strony rodziny.
- 5) Mam możliwość przestrzegania zasad w zakresie przechowywania i spożywania posiłków.
- 6) Nie korzystam z innej formy pomocy oferujących przygotowanie posiłków.
- 7) Nie jestem na żadnej specjalistycznej diecie lub żywieniu, a także nie występują u mnie żadne wykluczenia składnikowe oraz uwagi na alergię czy nietolerancje pokarmowe.
- 8) W przypadku udzielenia wsparcia w ramach Programu wybieram dietę: (należy zaznaczyć właściwe)

- ☐ Podstawowa
- ☐ Łatwostrawna

9) W przypadku zakwalifikowania się do programu wyrażam zgodę przez cały czas trwania programu na umieszczenie kodu QR po wewnętrznej stronie drzwi mojego mieszkania oraz udostępnienie możliwości zeskanowania kodu przy każdej dostawie osobie dostarczającej posiłki. Zobowiązuje się także, że przez cały czas trwania dostaw posiłków nie cofnę zgody



odnośnie kodu QR oraz nie usunę kodu QR z wewnętrznej strony drzwi wejściowych,
(**Wyrażenie zgody jest niezbędne do udziału w programie**) (należy zaznaczyć właściwe)

- ☐ Tak
☐ Nie

10) W przypadku zakwalifikowania się do programu, zobowiązuje się do regularnych odbiorów posiłków obiadowych we wskazane dni, a w razie nieobecności w domu i niemożności odebrania posiłku do przekazania takiej informacji Fundacji Pro Omnis do 48 godzin przed planowaną datą dostawy.

11) Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe.

12) Oświadczam, że zapoznałem/am oraz otrzymałem/am klauzulę RODO w związku z naborem i realizacją programu „Pocztą Obiadowa”.

.....
Czytelny podpis

UWAGA: do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o dochodach

WYPEŁNIA FUNDACJA PRO OMNIS

1. Decyzja o udzieleniu wsparcia :

- ☐ POZYTYWNA
☐ NEGATYWNA

.....
Czytelny podpis