

| | |
|---------------------|-------------------|
| Data wpływu wniosku | Numer ewidencyjny |
| | |

(Wypełnia Koordynator ds. Wniosków)

WNIOSEK O WSPARCIE

(Wypełnia Wnioskodawca)

PODSTAWOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

| | |
|--|--|
| Pełna nazwa | |
| Forma prawna | |
| Numer KRS | |
| Adres siedziby | |
| Numer telefonu | |
| Adres email | |
| Charakter i dziedziny działalności wg. statutu | |

Przedstawiciel Wnioskodawcy wskazany do kontaktu (imię i nazwisko, telefon, e-mail):

| | |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Numer telefonu | |
| Adres e-mail | |

INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA

1. Cel wsparcia

2. Uzasadnienie potrzeby realizacji wsparcia:

- a) W przypadku, gdy wsparcie dotyczy podopiecznego/podopiecznych Wnioskodawcy, w uzasadnieniu należy opisać stan zdrowia podopiecznego/podopiecznych (opisać historię choroby, zalecenia, dalsze możliwości terapii).
- b) W przypadku, gdy wsparcie dotyczy wydarzenia sportowego należy opisać przebieg wydarzenia, planowany zasięg, oczekiwany wpływ na społeczeństwo (w tym także informacje o sposobach promocji wydarzenia/akcji)

3. Wykaz dokumentów/oświadczeń.

- a) W przypadku wsparcia dla osoby fizycznej - podopiecznego/podopiecznych Wnioskodawcy dokumenty potwierdzające stan zdrowia podopiecznego/podopiecznych do wglądu.
- b) W przypadku wsparcia dla Wnioskodawcy statut, a także opis przedmiotu wsparcia oraz planowany budżet.

Forma wsparcia: *(wybrać jedną lub więcej i opisać)*

Wsparcie finansowe:

| |
|--------------------|
| Kwota: |
| Wsparcie rzeczowe: |
| |

Informacje dodatkowe

| |
|---|
| Wsparcie udzielone przez inne firmy, Instytucje (proszę podać nazwę) |
| Materiały, adresy stron – miejsca, gdzie zostanie opublikowana informacja o wsparciu udzielonym od Paso-Trading (jeśli dotyczy) |
| Inne: |

Zapoznałam/em się z Regulaminem przyznawania świadczeń pomocowych przez Paso-Trading sp. z o.o. i akceptuję jego postanowienia.

.....
(Data i czytelny podpis osoby reprezentującej Wnioskodawcę, pieczęć)