_____, _____

WNIOSEK O REFINANSOWANIE
KOSZTÓW LECZENIA

Ja _____zamieszkały w _____, przy ul. _____ zwracam się z prośbą o zrefinansowanie przez Fundację „Gwiazda Nadziei" z siedzibą w Katowicach, ul. Kujawska 1/9, kosztów poniesionych przeze mnie z tytułu: zakupu _____ [nazwa preparatu, leku i ilość opakowań] / opłacenia kosztu _____ [nazwa badania]* w wysokości _____ złotych.

UZASADNIENIE **

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych dotyczących mojego stanu zdrowia w zakresie dokumentacji przekazanej przeze mnie Fundacji w celu związanym z udzieleniem mi pomocy finansowej w ramach wniosku o zrefinansowanie kosztów leczenia (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku, t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, Poz. 926 ze zm.).

_____
[podpis]

* Niepotrzebne skreślić.
** W uzasadnieniu należy opisać sytuację finansową Beneficjenta oraz potrzebę poniesienia kosztów, o których zrefinansowanie ubiega się Beneficjent, a także wskazanie na czyją rzecz ponoszone są koszty.