



Wyplac środki z subkonta
jeszcze szybciej!

Zeskanuj kod QR i złóż
wniosek elektronicznie.

Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym
ul. Domaniewska 50A
02-672 Warszawa
Tel: (022) 266 82 36
Kom: 666 324 328
Tel/fax: (022) 266 82 94
E-mail: wniosek@fundacjaavalon.pl



WYPEŁNIA	FUNDACJA
NUMER WNIOSKU	DATA WPŁYWU WNIOSKU

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków FUNDACJI AVALON – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

Dane Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami):

Beneficjent w imieniu własnym Reprezentant Osoba Upoważniona

Imię i nazwisko
(dane osoby składającej wniosek)

Zamieszkały
(adres)

Nr subkonta

Imię i nazwisko Beneficjenta

- Wnioskuje o dofinansowanie wydatków standardowych dotyczących Beneficjenta i jego rodziny, związanych z: **leczeniem, rehabilitacją, zakupem żywności, zakupem odzieży, zakupem środków czystości i higieny osobistej, bieżącymi opłatami.**

Powyższe wydatki związane są z poprawą zdrowia Beneficjenta oraz niezbędnymi wydatkami związanymi z codziennym funkcjonowaniem i poprawą bytu materialnego Beneficjenta i jego najbliższej rodziny.

- W poniższej tabeli proszę wpisać uzasadnienie wydatków niestandardowych (wskazujące na potrzebę zakupu), które **NIE zawierają się w wydatkach wymienionych w punkcie 1 formularza (powyżej):**

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

W przypadku wątpliwości związanych z celowością przedstawionych wydatków, Fundacja zastrzega sobie prawo do zwrócenia się z prośbą o dodatkowe uzasadnienie konkretnych pozycji we wniosku.

WYPEŁNIA FUNDACJA:

NUMER WNIOSKU	Kwota dofinansowania w rozbiciu na kategorie		Forma płatności	Kwota	Data
.....	Koszty KAT I	..... zł	Przelew na wskazane konto	..... zł	.....
.....	Koszty KAT II	..... zł	Przelew na konto sprzedawcy	..... zł	.....
..... zł	Koszty KAT III	..... zł	Przebieganie z subkonta	..... zł	.....

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE v11

(W poniższej tabeli należy wpisać dokumenty, dla których zabrakło miejsca w zestawieniu wydatków na stronie 2 formularza wniosku o dofinansowanie. Do wniosku można dołączyć kilka załączników w przypadku dużej liczby dokumentów.)

LP	DATA DOKUMENTU	DOKUMENT (np. NR PARAGONU/RACHUNKU/FAKTURY)	KWOTA W ZŁ	FORMA PŁATNOŚCI	
				Płatność przelewem na konto sprzedającego	Zwrot za opłacone wydatki na wskazane konto
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAZEM:					