

Regulamin podopiecznych Fundacji Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja

1. Pomocą objęte są dzieci (i ich opiekunowie), młodzież i dorośli borykający się z problemem mutyzmu wybiórczego i innych zaburzeń lękowych.

2. Starający się o uzyskanie tytułu podopiecznego fundacji wysyłają skany wniosku oraz załączników na e-mail: mwreaktywacja@gmail.com. Oryginał wniosku oraz kopie dokumentacji muszą zostać przesłane pocztą tradycyjną na adres Fundacji nie później niż 7 dni od daty podpisaniu wniosku.

*wniosek o przyjęcie w poczet podopiecznego (w przypadku osoby niepełnoletniej wniosek składa jeden z rodziców, bądź opiekun prawny) według wzoru podanego przez Fundację Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja.

*kopia zaświadczenia lekarskiego (diagnoza od psychiatry oraz inne dokumenty uznane za stosowne)

3. Po otrzymaniu ww. dokumentacji Zarząd podejmie uchwałę o przyjęciu dziecka w poczet podopiecznych Fundacji MWR. Decyzja przekazywana jest pocztą elektroniczną w przeciągu 30 dni kalendarzowych od momentu dostarczenia wszystkich niezbędnych dokumentów.

4. Podopieczni Fundacji MWR mogą liczyć na:

* wsparcie emocjonalne

* bezpłatne spotkania i szkolenia online

* pierwszeństwo w przypadku zapisów na szkolenia, webinaria i konsultacje

* zniżki na oferty płatne fundacji

*** indywidualne podejście do każdego podopiecznego**

5. Administratorem danych jest Fundacja Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja z siedzibą przy ul Kurów 174, 32-700 Bochnia, KRS 0000737540

6. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie następstwa wynikające z nieprawidłowości podanych danych.

Miejscowość _____, dnia __ __/__ __/2018

**Wniosek o przyjęcie w poczet podopiecznych
Fundacji „Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja”**

(Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami)

1. Dane kandydata

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata _____

Data urodzenia __ __ / __ __ / __ __ __ __ (dzień/miesiąc/rok)

PESEL _____

2. Rodzice/Opiekunowie

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty/paszport*):

Seria _____ Numer _____

Numer telefonu kom. _____

Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty/paszport*):

Seria _____ Numer _____

Numer telefonu kom. _____

3. Adres zamieszkania

Ulica/wieś _____

Nr domu _____

Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ - _____

Miejscowość _____

Województwo _____

E-mail _____



4. Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka w poczet podopiecznych Fundacji „Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja”

Powodem starania się o przyjęcie jest:

(podać krótki opis występujących problemów Kandydata)

5. Oświadczenia Kandydata/Rodziców/Opiekunów

Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym opiekunem Kandydata *
i wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się ze **Statutem Fundacji** i **Regulaminem Podopiecznych**
i będę się stosował do ich wymogów.

Podpis Kandydata / Rodzica lub innego prawnego opiekuna Kandydata*



6. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata na Podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) w celu realizacji niniejszego wniosku. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja w celu realizacji działań Fundacji. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata na Podopiecznego i ich poprawiania.

Data Podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna*

DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO WNISOKU;

- Skan zaświadczenia od psychiatry (diagnoza potwierdzająca mutyzm wybiórczy i/lub inne zaburzenia lękowe)

7. Decyzja Zarządu

Zarząd Fundacji „Mutyzm Wybiórczy Reaktywacja” w dniu _____ rozpatrzył wniosek kandydata i na podstawie przedłożonych dokumentów podjął decyzję o przyjęciu /nie przyjęciu kandydata w poczet podopiecznych Fundacji. *

W imieniu Zarządu

(imię i nazwisko, podpis)