**Žádost o poskytnutí nadačního příspěvku**

**(fyzické osoby)**

**ŽADATEL – fyzická osoba:**

*Vyplní žadatel, popř. uživatel nadačního příspěvku*

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Korespondenční adresa (jen je-li odlišná od adresy trvalého pobytu):

Kontaktní údaje (email, telefonní číslo):

Zástupce (zákonný zástupce – rodič, pěstoun, opatrovník; zmocněnec – dle přiložené plné moci):

*Vyplňuje se pouze v případě zastoupení žadatele zástupcem*

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Korespondenční adresa (jen je-li odlišná od adresy trvalého pobytu):

Kontaktní údaje (email, telefonní číslo):

**STRUČNÝ POPIS FINANČNÍ SITUACE:**

*Proč o podporu žádáte, pravidelná průměrná celková měsíční výše příjmů všech členů domácnosti, průměrné měsíční životní náklady domácnosti, počet výdělečně činných osob sdílejících domácnost se žadatelem (ke dni podaní žádosti)*

**ÚČEL použití nadačního příspěvku\*** *(přečtěte si upozornění na konci žádosti)***:**

*Zvolte příslušný účel\*, popř. uveďte další (účel příspěvku\* musí být v souladu s cíli Nadace)*

Nadační příspěvky jsou udělovány na podporu projektů nebo na podporu osob se zdravotním omezením zejména v těchto základních oblastech:

Příspěvky na kompenzační pomůcky

Léky a léčebné procedury

Vzdělávání

**Požadovaná forma a hodnota nadačního příspěvku:**

*Zvolte jednu z daných možností, popř. uveďte jinou*

Jednorázový příspěvek ve výši Kč …………………………………………

Výše příspěvku není žadatelem stanovena

**ZÍSKAL/A JSTE JIŽ V MINULOSTI PŘÍSPĚVEK OD NADACE Z+M?***(Pokud ano, uveďte datum podpisu smlouvy a informaci, v jaké výši a na jaký účel\* Vám byl v minulosti příspěvek ze strany NADACE Z + M poskytnut)*

NE

ANO

**BYLA VÁM V MINULOSTI ZAMÍTNUTA ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK ZE STRANY NADACE Z + M?***(Pokud ano, uveďte ve kterém roce a na jaký účel\*)*

NE

ANO

**jsou požadovány nebo zajištěny na tentýž účel\* prostředky i z jiných zdrojů a POKUD ANO, v jaké hodnotě:**

*Uveďte požadované údaje, popř. doplňte další*

NE

ANO

Jiné prostředky z těchto zdrojů (*povinné pole v případě, že je shora označena odpověď ANO)*:

**je možné HRADIT PROSTŘEDKY i z jiných zdrojů (příspěvek zdravotní pojišťovny, OSSZ, úp ATD.)? pOKUD ANO, POKUSILI JSTE SE POŽÁDAT PŘÍSLUŠNOU INSTITUCI O POMOC?**

*Uveďte požadované údaje, popř. doplňte další*

NE

ANO

Jiné možnosti úhrady (*povinné pole v případě, že je shora označena odpověď ANO)*:

**odůvodnění žádosti:**

*Napište stručné zdůvodnění žádosti, účel\* využití požadovaného příspěvku, přesné označení vybrané pomůcky atd.:*

**Povinné přílohy:**

*Přikládá se co nejvíce informací potřebných k posouzení žádosti*

1. souhlas se zpracováním osobních údajů *[přiložte podepsaný níže přiložený souhlas pouze v případě, že v této žádosti uvádíte zvláštní kategorie osobních údajů (citlivé osobní údaje), zejména údaje o zdravotním stavu\*, nebo přikládáte potvrzení ošetřujícího lékaře nebo např. zamítavé vyjádření revizního lékaře zdravotní pojišťovny apod., obsahující údaje o zdravotním stavu]*,
2. potvrzení ošetřujícího lékaře\* *(přiložte vyplněný vzor dostupný na webových stránkách NADACE Z + M pouze v případě, že žádáte o úhradu poskytnutých zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, dále v případě, že žádáte o úhradu nebo věcný dar v podobě léku, léčivého přípravku, biologické léčby předepsané a indikované odborným lékařem, speciálních pomůcek nehrazených/částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, inkontinenčních pomůcek nad rámec hrazený v rámci poukázkového systému hrazeného ze strany zdravotní pojišťovny či Správy sociálního zabezpečení, nebo v případě, že žádáte o úhradu speciálního zdravotnického materiálu indikovaného lékařem, specializovaným centrem typu Komplexní onkologické centrum, Komplexní kardiologické centrum apod.)*,
3. průkaz ZTP/P *(přiložte kopii průkazu pouze v případě, že žádáte o úhradu kompenzační pomůcky)*,
4. nabídkový list dodavatele, cenová kalkulace, proforma faktura, výkresová dokumentace či popis pomůcky s fotografií,
5. vyjádření zdravotní pojišťovny / úřadu práce / České správy sociálního zabezpečení, zda poskytuje příspěvek na Vámi žádanou úhradu zdravotních služeb, léku, léčivého přípravku, kompenzační pomůcky, terapie, rehabilitačního pobytu apod. *(přiložte případnou zprávu o vydaném zamítnutí úhrady požadované kompenzační pomůcky)*,
6. vyjádření jiné veřejnoprávní instituce *(přiložte pouze v případě, že žádáte o úhradu speciálního obvazového materiálu nad stanovený hrazený rámec)*,
7. potvrzení vzdělávací instituce o aktivním absolvování příslušného studijního programu, postgraduálního programu v zahraničí apod. *(přiložte pouze v případě, že žádáte o poskytnutí finančního příspěvku na studium, studijní materiály, podporu v rámci vědeckovýzkumných činností v rámci vzdělávací instituce)*,
8. jiné (*např. zamítavé vyjádření revizního lékaře zdravotní pojišťovny k žádosti o úhradu lázeňského pobytu po lékařském zákroku dle ustanovení § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve spojení s ustanovením § 11 odst. 1 písm. d) a ustanovením § 13 odst. 2 písm. a) téhož zákona).*

**Volba způsobu Případného poskytnutí daru:**

*Povinné pole v případě, že žádáte o finanční dar, příp. doplňte nezbytné údaje*

Výplatou v hotovosti - v pokladně Nadace Z + M

Poštovní poukázkou - na adresu trvalého pobytu žadatele, příp. je-li vyplněna osoba zákonného zástupce,   
pak na adresu trvalého pobytu zákonného zástupce,

Bankovním převodem - doplňte název bankovního ústavu a číslo bankovního účtu:

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé, odpovídají skutečnosti a poskytuji je dobrovolně.

**POUČENÍ – INFORMAČNÍ POVINNOST**

Správcem osobních údajů je NADACE Z + M, se sídlem Valchařská 3261/17, Moravská Ostrava, PSČ: 702 00,   
IČO: 107 83 890, zapsaná v nadačním rejstříku vedeném vedeného Krajským soudem v Ostravě oddíl N, vložka 1368.

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů: Ing. ŽANETA PAPÍKOVÁ poštovní adresa: Valchařská 3261/17, 702 00 Moravská Ostrava, tel. +420 733 149 773, e-mail: zaneta.papikova@zmgroup.cz

NADACE Z + M jakožto správce zpracovává osobní údaje žadatele jakožto subjektu údajů v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, adresa trvalého pobytu, příp. i korespondenční adresa, email a telefonní číslo, případně další osobní údaje uvedené v této žádosti, bez souhlasu žadatele pro účely posouzení této žádosti a pro případné poskytnutí nadačního příspěvku. Právním základem zpracování těchto osobních údajů je nezbytnost pro provedení opatření přijatých před uzavřením smlouvy na žádost žadatele. V případě, že žadatel osobní údaje uvedené v tomto odstavci NADACI Z + M neposkytne, bude tím zmařena možnost přezkoumat tuto žádost o poskytnutí nadačního příspěvku jako nezbytný předpoklad pro případné uzavření Smlouvy.

Doba zpracování všech osobních údajů poskytnutých žadatelem je odvislá od výsledku posouzení této žádosti, a to tak, že:

* pokud bude ze strany NADACE Z + M žadateli poskytnut nadační příspěvek na základě smlouvy o poskytnutí nadačního příspěvku (dále „Smlouva“), budou osobní údaje zpracovávané do doby, než budou vypořádány veškeré nároky ze Smlouvy (zejména, nikoliv však výlučně, než dojde ke splnění povinnosti obdarované osoby prokázat využití daru);
* pokud nebude ze strany NADACE Z + M žadateli poskytnut nadační příspěvek, budou osobní údaje zpracovány po dobu 30 dní od doručení rozhodnutí NADACE Z + M o neposkytnutí nadačního příspěvku žadateli; následně dojde k likvidaci všech osobních údajů žadatele, vyjma údajů v rozsahu jméno, příjmení, a údaj o účelu použití požadovaného nadačního příspěvku.

V případě, že žadateli nebude ze strany NADACE Z + M poskytnut nadační příspěvek, má žadatel právo do 30 dnů od doručení rozhodnutí o neposkytnutí nadačního příspěvku NADACI Z + M písemně požádat o navrácení všech dokumentů, které žadatel NADACI Z + M poskytl v souvislosti s Žádostí. Tyto dokumenty budou ze strany NADACE Z + M zaslány výlučně prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb formou obyčejného psaní, nebo po předchozí dohodě vyzvednuty osobně žadatelem v sídle NADACE Z + M.

Žadatel má právo:

* požadovat od NADACE Z + M přístup k osobním údajům, které se ho týkají;
* požadovat opravu, výmaz, případně omezení zpracování osobních údajů, které se ho týkají;
* vznést námitku proti zpracování osobních údajů, které se ho týkají;
* na přenositelnost osobních údajů, které se ho týkají;
* podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, Praha 7, PSČ: 170 00 (viz www.uoou.cz).

**V …………………..…………………….. dne ……………………………**

**podpis žadatele: …………………………………………………………**

***vyjádření NADACE Z + M:***

*Na poskytnutí nadačního příspěvku není právní nárok.*

*NADACE Z + M je oprávněna vyžádat si další podklady potřebné pro posouzení oprávněnosti žádosti. NADACE Z + M si může pro svoje rozhodnutí opatřit odborný posudek.*

*NADACE Z + M je oprávněna žádost o poskytnutí nadačního příspěvku odmítnout a odmítnutí není povinna žadateli zdůvodňovat.*

*NADACE Z + M je oprávněna požadovat navrácení nadačního příspěvku v případě, že žadatel v žádosti uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslující údaje.*

**\* Nadace Z + M od žadatele nevyžaduje pro účely této žádosti zvláštní kategorie osobních údajů, zejména údaje o zdravotním stavu (diagnózy, zdravotní omezení apod.). Pro případ, že žadatel tyto zvláštní kategorie osobních údajů do této žádosti, nebo jejích příloh uvede, bere na vědomí, že takové osobní údaje budou nadací Z + M v rámci přezkoumání oprávněnosti této žádosti zpracovávány, k čemuž je třeba, aby žadatel jakožto subjekt údajů podepsal níže uvedený souhlas se zpracováním osobních údajů.**

**SOUHLAS Se zpracováním osobních údajů:**

Podpisem tohoto dokumentu uděluji souhlas  k tomu, aby NADACE Z + M zpracovávala mé zvláštní kategorie osobních údajů (citlivé osobní údaje), zejména údaje o mém zdravotním stavu, a to pro účely posouzení této žádosti a pro případné poskytnutí nadačního příspěvku. Jako žadatel beru na vědomí, že zpracování osobních údajů na základě tohoto souhlasu je nezbytné pro provedení opatření přijatých před uzavřením smlouvy na žádost žadatele. Zvláštní kategorie osobních údajů poskytnuté žadatelem budou na základě tohoto souhlasu zpracovávány v rozsahu odpovídajícím rozsahu údajů o zdravotním stavu obsažených v žádosti o poskytnutí nadačního příspěvku (dále „Žádost“), nebo v přílohách Žádosti.

**POUČENÍ – INFORMAČNÍ POVINNOST NAD RÁMEC POUČENÍ – INFORMAČNÍ POVINNOSTI OBSAŽENÉ V ŽÁDOSTI**

Právním základem pro zpracování osobních údajů žadatele, jež jsou zvláštní kategorií osobních údajů, je žadatelem shora vyjádřený souhlas. V případě, že žadatel osobní údaje uvedené v tomto odstavci NADACI Z + M neposkytne, může tím být zmařena možnost přezkoumat Žádost jako nezbytný předpoklad pro případné uzavření Smlouvy.

Žadatel má právo:

* kdykoli svůj shora vyjádřený souhlas se zpracováním zvláštních kategorií osobních údajů odvolat písemným prohlášením; odvoláním tohoto souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování založená na souhlasu uděleném před jeho odvoláním;

Bližší informace o zpracování osobních údajů ze strany NADACE Z + M jsou k dispozici na internetových stránkách NADACE Z + M v sekci O NADACI/ochrana osobních údajů: <https://www.nadacezm.cz/zasady-ochrany-soukromi/>

**V …………………..……………………. dne ……………………………**

**podpis žadatele: …………………………………………………………**