

**Deklaracja udziału w składce pracowniczej
„DOBRO CZYŃ” pracowniczy – dobroczyńca
Fundacja Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech"**

Firma.....

z siedzibą

NIP **REGON**.....

wyraża zgodę na udział swoich pracowników w akcji „DOBRO CZYŃ” pracowniczy Fundacja Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" i zobowiązuje się do dokonania odliczeń od pensji zgodnie z złożonymi deklaracjami pracowniczymi „DOBRO CZYŃ” pracowniczy - pracownik i zobowiązuje się do przekazania zgromadzonych środków z akcji na konto Fundacja Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" nr. KRS 0000245254, raz w miesiącu, w terminie 14-u dni od daty dokonania rozliczenia.

Dodatkowo zobowiązuje się do dokonywania darowizn na rzecz Fundacja Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" ., miesięcznie* / kwartalnie* (*niepotrzebne skreślić), w wysokości

stanowiącej równowartość wpłat przekazywanych przez pracowników

..... zł (inna kwota)

kwota słownie zł

Darowizny należy przekazać na konto Fundacja Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" Numer konta:

**ING BANK ŚLĄSKI 49 1050 1764 1000 0023 0058 3966
z dopiskiem „DOBRO CZYŃ” pracowniczy**

Program pomocy:

Przesłanie Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" to pomoc środowisku osób niewidomych i niepełnosprawnych w szerokokorzystnym aspekcie, a mianowicie walka o ich prawa, reprezentowanie środowiska na forum publicznym, pomoc finansowa, pomoc rzeczowa, opieka społeczna, integracja środowiska i aktywizacja ich działań.

Drugim nadrzędnym celem organizacji jest wpływanie na pozytywne postawy obywateli w stosunku do ludzi potrzebujących, kreowanie postaw obywatelskich mających na celu pomoc środowisku osób dotkniętych cierpieniem i chorobą. Tworzenie klimatu dla ludzi, potrzeby społecznej przynależności, bycia potrzebnym.

Niniejsze oświadczenie ważne jest od dnia do odwołania lub zmiany decyzji.

chcę otrzymywać informacje o Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" na adres e-mail:

.....

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały umieszczone w bazie danych Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" i były przetwarzane dla celów związanych z wykonywaniem darowizny. Proszę o wystawienie zaświadczenia o łącznej wysokości darowizny w danym roku dla celów podatkowych.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji, o działalności fundacji na mój adres elektroniczny, oraz przetwarzanie tego adresu w bazie danych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26.08.2002r., (Dz. U. nr 144 poz. 1204) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
miejsowość i data

.....
podpis pracodawcy

Udział w składce pracowniczej „DOBRO CZYŃ” pracowniczy