

**Deklaracja udziału w składce pracowniczej  
„DOBRO CZYŃ” pracowniczy – pracownik**

**Fundacja Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech"**

Ja niżej podpisany (a) .....

Zamieszkały (a) .....

NIP ..... oświadczam, że przeznaczam na rzecz

Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech", miesięcznie\* / kwartalnie\* (\*niepotrzebne skreślić), z moich dochodów z tytułu wynagrodzenia z (zaznaczyć odpowiednie)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> umowy o pracę  | <input type="checkbox"/> umowy o dzieło |
| <input type="checkbox"/> umowy zlecenia | <input type="checkbox"/> (inne) .....   |

Zawartej z firmą .....

.....

(nazwa firmy, adres, siedziba i nr NIP)

Następującą kwotę:

- |                               |                                |   |
|-------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 zł | <input type="checkbox"/> 5 zł  | <input type="checkbox"/> 20 zł  |
| <input type="checkbox"/> 2 zł | <input type="checkbox"/> 10 zł | <input type="checkbox"/> ..... (inna –<br>dowolna, dobrowolna kwota)) |

**Program pomocy:**

Przesłanie Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" to pomoc środowisku osób niewidomych i niepełnosprawnych w szeroko rozumianym 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.

Do działu płac firmy .....

.....

(nazwa firmy, adres, siedziba i nr NIP)

Proszę o odpisywanie co miesiąc kwoty w wysokości ..... (słownie: .....

..... zł)

z mojej pensji i przesłanie jej bezpośrednio na konto Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym "Podaruj Uśmiech" nr KRS 0000245254

Numer konta:

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

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

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

.....

*Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały umieszczone w bazie danych Fundacji na rzecz osób niewidomych i niepełnosprawnych "Pomóż i Ty" 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*