**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ nadačního příspěvku**

**Povinné údaje žádosti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjmení, jméno žadatele  (zákonného zástupce) | Bydliště žadatele  (zákonného zástupce) | Telefon | E-mail |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Člen OS KOVO \*  ANO NE | Požadovaná výše  příspěvku | Příspěvek od ZO OS KOVO/jiné nadace / osoby / pojištění / z jiných zdrojů \* |
| Název ZO OS KOVO  Org.číslo: |  | ANO NE vypsat: |

*⃰ )Vhodnou variantu zakroužkujte, pokud je odpověď ANO – doplňte další údaje*

zdravotní péče nekomerční zdravotní program vzdělávání

*vhodnou variantu zakroužkujte*

**Zdůvodnění žádosti:**

Já, níže podepsaná/ý………………….……, dat. nar. ……..…….., souhlasím se zpracováním výše uvedených osobních údajů (jméno, bydliště, tel., email, fotografie ad.) Nadací Odborového svazu KOVO,   
IČ: 45247501 za účelem zpracování žádosti o příspěvek, včetně souvisejících úkonů jako je uvedení v zápisu a výroční zprávě, po dobu 10 let.

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

podpis žadatele (zákonného zástupce)

---------------------------------------- *níže nevyplňovat – vyplní NADACE OS KOVO* --------------------------------------

Na NADACI OS KOVO došlo dne:

Projednáno Správní radou Nadace dne ……………………. s tímto výsledkem: