

Deklaracja udziału w składce pracowniczej
„DOBRO CZYŃ” pracowniczy – pracownik
Fundacji na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych „Pomóż i Ty”

Ja niżej podpisany (a)

Zamieszkały (a)

NIP oświadczam, że przeznaczam na rzecz

Fundacji na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych "Pomóż i Ty", 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 –
dowolna, dobrowolna kwota)) |

Program pomocy:

Przesłanie Fundacji "Pomóż i Ty" 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 na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych "Pomóż i Ty" nr KRS 0000037117

Numer konta:

BANK MILLENNIUM S.A. nr 63 1160 2202 0000 0000 2920 6273
z dopiskiem „DOBRO CZYŃ” pracowniczy

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

- chcę otrzymywać informacje o działaniach Fundacji „Pomóż i Ty” 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