



**STOWARZYSZENIE POMOCY
DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
„KROK ZA KROKIEM” w ZAMOŚCIU**
Organizacja Pożytku Publicznego (KRS 0000057364)
22-400 Zamość, ul. Peowiaków 6a
tel.(84)639-33-11; tel.(fax) (84) 627-14-38
BGŹ O/Zamość 59203000451110000000869230
www.spdn.pl , biuro@spdn.pl,

Działamy już 20 lat !!!

Ja, niżej podpisany(a) _____ zamieszkały(a) _____

_____ NIP/PESEL

Oświadczam, że przeznaczam na rzecz Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu miesięcznie następującą kwotę z moich dochodów z tytułu wynagrodzenia/umowy o pracę z firmą

5 zł 10 zł 20 zł 30 zł 50 zł 70 zł 100 zł inna kwota..... zł

Chcę otrzymywać informację o działaniach Stowarzyszenia na **adres e-mail:** _____

Swoją pomoc deklaruję na?

- Wszystkie programy/działania Stowarzyszenia w zależności od bieżących potrzeb
 Wybieram jeden z poniższych programów:

Programy pomocy

- Utrzymanie Centrum Aktywizacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Białobrzegach
 Rozbudowa i utrzymanie Parku Terapeutyczno – Rekreacyjnego w Bondyrzu
 Utrzymanie Środowiskowego Domu Samopomocy „Krok dalej” w Białobrzegach
 Utrzymanie Warsztatu Terapii Zajęciowej

Do działu płac firmy _____

Proszę o odpisywanie co miesiąc kwoty w wysokości _____ zł (słownie _____) z mojej pensji i przesyłanie jej bezpośrednio na konto Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu.

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

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały umieszczone w bazie danych Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu i były przetwarzane do 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 Stowarzyszenia 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.

_____ Miejscowość i data

_____ Podpis

DZIĘKUJEMY ZA POMOC!

Prosimy o przekazanie deklaracji do koordynatora programu w firmie/do działu płac lub HR.