**WNIOSEK O DAROWIZNĘ**

**DLA OSÓB FIZYCZNYCH**

|  |
| --- |
| DANE WNIOSKODAWCY |
|  | Imię i nazwisko  |  |
|  | Adres  |  |
|  | Nr PESEL |  |
|  | Dane do kontaktu  | Telefon:  | E-mail:  |
|  | Numer rachunku bankowego |  |
|  | Pracownik PGZ SA. lub spółki z Grupy PGZ S.A.  | Tak ❑ Nazwa: | Nie ❑ |

|  |
| --- |
| OPIS HISTORII DAROWIZN  |
|  | Otrzymane darowizny z ostatnich 3 lat (*prosimy wpisać źródło darowizny, jej cel, kwotę oraz datę przekazania*) |  |
|  | Czy otrzymano darowiznę z Fundacji PGZ lub PGZ S.A. | Tak ❑ | Nie ❑ |
| 1.
 | Jeśli tak, to prosimy wypełnić pola obok  | Cel darowizny: |
| Rok: |
| Rozliczenie:  | Tak ❑ | Nie ❑ |

|  |
| --- |
| CEL DAROWIZNY  |
|  | Obszar tematyczny jakiego będzie dotyczyła darowizna | ❑ Dziedzictwo kulturowe❑ Kultura ❑ Działalność charytatywna ❑ Historia❑ Edukacja❑ Sport❑ Inne ………………………………… |
|  | Przeznaczenie   |  |
|  | Uzasadnienie celu darowizny |  |
|  | Całkowity koszt realizacji celu darowizny |  |
|  | Wnioskowana kwota dofinansowania  |  |
| 1.
 | Udział własny  |  |
|  | Inne źródła finansowania (*prosimy podać kwotę oraz nazwę podmiotu wspierającego*) |  |
|  | Proponowany termin rozliczenia  |  |

|  |
| --- |
| SPIS ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Data  |  |
|  | Podpis |  |