

PŘIHLÁŠKA DO PROJEKTU

PŘÍMÁ POMOC OBĚTEM NACISTICKÉ PERZEKUCE

Dříve než začnete vyplňovat Přihlášku, přečtěte si pečlivě Kritéria.

Přihlášku vyplňte, prosím, čitelně hůlkovým písmem.

Jméno:..... **Příjmení:**..... **Rodné příjmení:**.....

Datum narození:..... **Místo narození:**.....

Kdy a kde jste byl/a vězněn/a či ukryván/a:

.....

Jste držitelem Osvědčení dle zákona č. 255/1946, Sb.?:

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa: vyplňte pouze, pokud si na ni přejete zasílat naši korespondenci a finanční příspěvek

Ulice, č. popisné:.....

Ulice, č. popisné:.....

Obec:.....

Obec:.....

PSČ:.....

PSČ:.....

Telefon:.....

Telefon:.....

E-mail:

E-mail:

Jméno, příjmení, tel. číslo a email osoby, s kterou můžeme Vaši žádost komunikovat v případě Vaší nemoci:

.....

Žádám o zaslání jednorázového finančního příspěvku ve výši 6 392,- Kč na bankovní účet:

Číslo korunového účtu:/.....

Název a sídlo banky.....

V případě, že ne uvedete číslo bankovního účtu či nepožádáte o výplatu v hotovosti, bude Vám jednorázový finanční příspěvek zaslán poštovní poukázkou na Vámi uvedenou trvalou či kontaktní adresu.

Prosím otočte, Přihláška pokračuje na druhé straně.



Živá paměť

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v této Přihlášce jsou pravdivé.

Souhlasím se zpracováním a archivací svých osobních údajů pro účely tohoto projektu.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem seznámen/a s Kritérii projektu a souhlasím s nimi.

Podpis:..... Datum, místo:

Místo pro ověření podpisu žadatele/žadatelky

A. Místo pro ověření podpisu žadatele/žadatelky pracovníkem či pracovnící Živé paměti, spolupracující organizace či lékařem / lékařkou

Jméno a příjmení ověřující osoby:

Kontaktní tel. a email:

Název organizace:

Funkce v organizaci:

Podpis ověřující osoby a razítko organizace:

.....

B. Místo pro ověřovací doložku České pošty, matriky či notáře: