

POROZUMIENIE

Zawarte dnia w pomiędzy:

- 1) **Fundacją Wymarzona Odporność** z siedzibą w Otwocku, ul. Sosnowa 1 lok. 4, 05-400 Otwock, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców oraz w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000505151, NIP: 532-204-82-74, zwaną dalej „**Fundacją**”, reprezentowaną przez:
Prezesa Zarządu - Izabelę Miller oraz Wiceprezesa Zarządu - Monikę Skibę,

a

- 2) **Podopiecznym/Rodzicem lub innym Prawnym Opiekunem Podopiecznego*** (zwanymi dalej „**osobami reprezentującymi Podopiecznego**”),

**(niepotrzebne skreślić)*

- a) Panią
zamieszkałą:

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)

legitymującą się dowodem osobistym:
(seria i numer)

- b) Panem
zamieszkałym:

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)

legitymującym się dowodem osobistym:
(seria i numer)

działającą/cym w imieniu i na rzecz:

(Wyjaśnienie: w przypadku, gdy Podopieczny jest osobą pełnoletnią, nieubezważoną częściowo ani całkowicie, należy wypełnić tylko punkt a - dla kobiet, lub punkt b - dla mężczyzn)

§ 1.

1. Zawarcie niniejszego Porozumienia jest warunkiem objęcia Podopiecznego działalnością statutową Fundacji.
2. Wraz z zawarciem niniejszego Porozumienia, Podopieczny zobowiązany jest do posługiwania się nadanym mu numerem członkowskim, który jest numerem ewidencyjnym Podopiecznego w rejestrze Fundacji.
3. Celem działalności Fundacji jest zapewnienie pomocy i wsparcia w leczeniu i rehabilitacji oraz sprzyjanie rozwojowi intelektualnemu i kulturalnemu, edukacji i wychowaniu Podopiecznych Fundacji.

§ 2.

1. Na mocy niniejszego Porozumienia Fundacja udostępnia Podopiecznemu rachunek bankowy w Banku ING Bank Śląski S.A. ul. Sokolska 4, 40-086 Katowice, o numerze:

.....
z dopiskiem

(nazwisko i imię Podopiecznego, nr ewidencyjny nadany w FWO)

do przekazywania darowizn na podstawie indywidualnych apeli Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego kierowanych do określonego adresata, w celu gromadzenia środków pieniężnych na cele wskazane w ust. 3 poniżej (dalej jako „Rachunek Bankowy”).

2. Z tytułu udostępnienia Rachunku Bankowego oraz prowadzenia obsługi księgowej środków pieniężnych, przekazywanych na rzecz Podopiecznego oraz Darczyńców, Fundacja nie pobiera od Podopiecznego, ani osób reprezentujących Podopiecznego oraz Darczyńców żadnej prowizji, ani też wynagrodzenia innego rodzaju.

3. Fundacja zobowiązuje się, iż wszelkie środki pieniężne gromadzone na rzecz Podopiecznego na Rachunku Bankowym, przeznaczone będą na zaspokajanie indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2013r. poz. 182 ze zm.).
4. Wypłata środków pieniężnych zgromadzonych na rzecz Podopiecznego na Rachunku Bankowym następować będzie każdorazowo w postaci refundacji poniesionych na rzecz Podopiecznego kosztów, na podstawie przedłożonych przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego rachunków, faktur lub innych dowodów księgowych. W sytuacjach szczególnych Fundacja może odstąpić od zachowania wymogów wskazanych w zdaniu poprzedzającym - w takim przypadku decyzję o wypłacie środków pieniężnych podejmuje Zarząd Fundacji.

§ 3.

Fundacja zobowiązuje się wykonywać indywidualną wolę Darczyńców, dokonujących wpłat na Rachunek Bankowy (darowiznę z poleceniem) pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i obowiązującym prawem.

§ 4.

Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego mogą sprawdzać stan środków pieniężnych znajdujących się na koncie Podopiecznego (Załącznik Nr 2 – Regulamin gromadzenia środków pieniężnych na subkontach Podopiecznych). Jednocześnie Fundacja zobowiązuje się sporządzić oraz przekazać, na każde pisemne żądanie Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego, saldo subkonta Podopiecznego. Aby otrzymać potrzebne informacje konieczne jest podanie w zapytaniu numeru ewidencyjnego Podopiecznego w Fundacji oraz hasła, którym jest numer PESEL Podopiecznego.

§ 5.

1. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane informować Fundację na bieżąco o stanie zdrowia Podopiecznego oraz przekazywać jego aktualne zdjęcia. W przypadku gdyby stan zdrowia Podopiecznego uległ znaczącej zmianie, Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Fundacji oraz do przedstawienia aktualnej dokumentacji lekarskiej.
2. Wraz z zawarciem niniejszego Porozumienia Podopieczny bądź osoby reprezentujące podopiecznego są zobowiązane przekazać Fundacji zdjęcie Podopiecznego aktualne na dzień zawarcia Porozumienia. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że przysługują im pełne autorskie prawa majątkowe do zdjęcia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, oraz że przenoszą na Fundację z dniem zawarcia niniejszego Porozumienia prawo do korzystania ze zdjęcia na następujących polach eksploatacji:
 - a) utrwalenie wszelkimi dostępnymi technikami;
 - b) zwielokrotnienie wszelkimi dostępnymi technikami;
 - c) wprowadzenie do obrotu;
 - d) wprowadzenie do pamięci komputera;
 - e) udostępnianie osobom trzecim;a także udzielają Fundacji zgody na nieograniczone wykonywanie praw zależnych związanych ze zdjęciem.
3. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego będąc świadomymi odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych, oświadczają, że przedstawione przez nich w Porozumieniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego, oświadczają, że ponoszą pełną odpowiedzialność za treści umieszczane w indywidualnych apelach Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego kierowanych do określonego adresata, w celu gromadzenia środków pieniężnych na cele wskazane w ust. 3 § 2.

§ 6.

Szczegółowe zasady gromadzenia i wykorzystywania środków pieniężnych znajdujących się na koncie Podopiecznego, jak również wzory zestawień kosztów składanych Fundacji przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego, są określone przez załączniki do niniejszego Porozumienia:

Załącznik Nr 1 - Wykaz wydatków w ramach pomocy Fundacji

Załącznik Nr 2 - Regulamin gromadzenia środków pieniężnych na subkontach Podopiecznych

Załącznik Nr 3 - Regulamin refundacji kosztów w ramach pomocy Fundacji

Załącznik Nr 4 - Zestawienie kosztów

§ 7.

1. Niniejsze Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. Wszelkie zmiany Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony Porozumienia są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie swoich danych, w tym adresów zamieszkania/siedziby i adresu korespondencyjnego, jak również adresu e-mail i numeru telefonu.

§ 8.

1. Niniejsze Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony. Każda ze Stron może wypowiedzieć Porozumienie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Każda ze Stron może wypowiedzieć Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązania się przez drugą Stronę ze zobowiązań wynikających z Porozumienia.
2. Wszelkie Załączniki do Porozumienia stanowią jego integralną część.
3. Porozumienie wchodzi w życie z dniem
4. Z chwilą zawarcia niniejszego Porozumienia tracą moc wszelkie uprzednio zawarte przez Strony umowy i porozumienia.
5. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że zapoznały się z treścią Porozumienia, Załączników Nr 1, 2, 3 i 4, akceptują je i zobowiązują się do ich stosowania.

Izabela Miller

Monika Skiba

.....
Prezes Zarządu

.....
Wiceprezes Zarządu

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.) w celu realizacji niniejszego Porozumienia. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja Wymarzona Odporność z siedzibą w Otwocku. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego i ich poprawienia.

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację Wymarzona Odporność wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych Fundacji, dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji niniejszego Porozumienia. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację Wymarzona Odporność wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych, rozpowszechnianych przez Fundację, dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji niniejszego Porozumienia. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

WYKAZ WYDATKÓW W RAMACH POMOCY FUNDACJI

§ 1.

Do wydatków przeznaczonych na pokrycie kosztów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji Podopiecznego, zalicza się koszty związane z:

- a) turnusami rehabilitacyjnymi, wyjazdami zdrowotnymi;
- b) rehabilitacją ruchową, zajęciami usprawniającymi, zabiegami leczniczymi, terapią psychologiczną i psychoterapią, terapią logopedyczną, neurologopedyczną, innymi terapiami stymulującymi rozwój Podopiecznego;
- c) lekarami przyjmowanymi na stałe i doraźnie, szczepionkami, suplementami diety (zalecone przez kompetentne w tym zakresie osoby);
- d) protezami;
- e) operacjami, pobytami w szpitalach (także dla osoby towarzyszącej), wizytami u specjalistów;
- f) sprzętem rehabilitacyjnym, medycznym, ortopedycznym, wózkami spacerowymi (zalecone przez kompetentne w tym zakresie osoby);
- g) środkami: higienicznymi, pielęgnacyjnymi, a w niezbędnym zakresie także środkami czystości;
- h) transportem Podopiecznego w celach diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych (niezbędne potwierdzenie w formie pieczęci placówki leczniczej lub specjalisty – pieczęć na odwrocie faktur/rachunków/biletów przejazdowych, albo dowodu księgowego lub zaświadczenia potwierdzającego odbycie leczenia/rehabilitacji w terminie, którego dotyczy transport Podopiecznego);
- i) obuwiem: ortopedycznym, profilaktycznym;
- j) likwidacją barier architektonicznych, zakupem ramp podjazdowych, schodołazów, podnośników, szyn podjazdowych, wind, jeżeli część kosztów pokrywa PCPR, PFRON, MOPS lub zalecone zostały przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- k) zakupem bądź dofinansowaniem zakupu: sprzętu komputerowego, akcesoriów komputerowych i oprogramowania, jeżeli część kosztów pokrywa PCPR, PFRON, MOPS lub zalecone zostały przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- l) sprzętem sportowym typu bieżnia, rower, trampolina itp., zalecone przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- m) specjalistycznymi dietami (np. bezglutenową, bezmleczną);
- n) pomocami dydaktycznymi, edukacją Podopiecznego (zalecone przez kompetentne w tym zakresie osoby);

§ 2.

1. Do wydatków przeznaczonych na pokrycie kosztów poprawy warunków socjalno-bytowych Podopiecznego, zalicza się koszty związane z poprawą bytu materialnego, zdrowia i higieny Podopiecznego, o ile związane są z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2013r. poz. 182 ze zm.).

2. Zgodnie z ww. ustawą o pomocy społecznej, pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, (...) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych (...).

Izabela Miller

Monika Skiba

.....
Prezes Zarządu

.....
Wiceprezes Zarządu

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

REGULAMIN GROMADZENIA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH NA SUBKONTACH PODOPIECZNYCH

§ 1.

1. Środki pieniężne na rzecz Podopiecznego są gromadzone na oddzielnych subkontach bankowych Fundacji.
2. Termin „subkonto” używany jest na określenie księgowego wyodrębnienia, dokonywanego przez Fundację, środków pieniężnych przeznaczonych dla danego Podopiecznego.

§ 2.

1. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego mogą we własnym zakresie organizować gromadzenie środków pieniężnych, z wyłączeniem organizowania zbiórek publicznych.
2. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego zobowiązują się nie prowadzić samodzielnie zbiórek publicznych firmowanych swoim nazwiskiem, lecz stosować się do Regulaminu gromadzenia środków pieniężnych na koncie Podopiecznego.
3. Zbiórką publiczną jest zbieranie ofiar w gotówce lub w naturze, w miejscu publicznym, na określony, zgodny z prawem cel pozostający w sferze zadań publicznych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz.U. z 2014r. poz. 1118 ze zm.), oraz na cele religijne.
4. Zbiórki publiczne na rzecz Podopiecznego prowadzi Fundacja. Wpływy pieniężne z tego tytułu są gromadzone na wyodrębnionym koncie bankowym i podlegają kontroli Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji stosownie do wydanej decyzji.

§ 3.

1. Gromadzenie środków pieniężnych na koncie Podopiecznego może być prowadzone poprzez:
 - a. indywidualne apele przygotowywane przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego, kierowane do z góry określonego adresata, o czym mowa poniżej w § 4;
 - b. zbiórki publiczne, o czym mowa poniżej w § 5.
2. Wszelkie wątpliwości dotyczące wpłat pieniężnych są rozstrzygane przez Zarząd Fundacji na podstawie dowodów wpłat.

§ 4.

1. **Środki pieniężne pozyskiwane na rzecz Podopiecznego w wyniku indywidualnych apeli kierowanych do z góry określonego adresata** są gromadzone na koncie Fundacji w banku ING Bank Śląski S.A. ul. Sokolska 4, 40-086 Katowice

**Fundacja Wymarzona Odporność
ul. Sosnowa 1 lok 4, 05-400 Otwock**

nr subkonta:

z dopiskiem:

(nazwisko i imię Podopiecznego, numer ewidencyjny nadany w FWO)

2. Treść apeli Podopiecznego lub osób reprezentujących Podopiecznego **musi być uprzednio uzgadniana na piśmie z Zarządem Fundacji**, zgodna z celami statutowymi Fundacji i dokumentacją lekarską lub inną znajdującą się w archiwum Fundacji.
3. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego **nie mogą gromadzić środków pieniężnych**, pozyskiwanych w wyniku indywidualnych apeli kierowanych do określonego adresata, **na prywatnych kontach bankowych**, lecz jedynie na oddzielnych, wyodrębnionych w tym celu subkontach bankowych Fundacji.

4. Posługiwanie się w apelach subkontem bankowym innym niż udostępnione przez Fundację jest wykroczeniem i podlega karze grzywny zgodnie z art. 56 §1 i §3 ustawy z dnia 20 maja 1971 roku Kodeksu wykroczeń (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 482 ze zm.)

§ 5.

1. Zbiórki publiczne prowadzi wyłącznie Fundacja na wniosek Podopiecznego, osób reprezentujących Podopiecznego lub z własnej inicjatywy.
2. Zbiórki publiczne na rzecz Podopiecznego mogą być prowadzone wyłącznie w okresie, na jaki Fundacja posiada zgodę wydaną przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji.
3. Fundacja może prowadzić ogólnopolskie zbiórki publiczne wyłącznie na cele wyszczególnione w treści pisma Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, przywołanego wyżej w ust. 2, o ile cele te są zgodne z aktualnymi potrzebami Podopiecznego.
4. Zbiórki publiczne mogą być prowadzone tylko w walucie polskiej, a środki pieniężne wpłacane w walucie obcej są zamieniane w banku na walutę polską.
5. Środki pieniężne zgromadzone w wyniku zbiórek publicznych mogą być wydatkowane zgodnie z aktualną decyzją wydaną przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji.

§ 6.

W przypadku rozwiązania Porozumienia środki pieniężne, zgromadzone na subkoncie Podopiecznego, zostają rozdysponowane na cele statutowe Fundacji, zgodnie z zaleceniem Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji.

Izabela Miller

Monika Skiba

.....
Prezes Zarządu

.....
Wiceprezes Zarządu

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW W RAMACH POMOCY FUNDACJI

§ 1.

1. Fundacja pokrywa poniesione koszty wyłącznie w formie przelewów na rachunek bankowy podany przez Podopiecznego lub osoby reprezentujące Podopiecznego, na podstawie otrzymanych oryginałów rachunków, faktur lub innych dowodów księgowych do wysokości posiadanych na koncie Podopiecznego środków pieniężnych. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy przesyłać wraz z „Zestawieniem kosztów” (Załącznik Nr 4) na adres Fundacji. W dokumentach potwierdzających wydatki należy jako płatnika wskazać Fundację oraz podać nazwisko, imię i numer ewidencyjny Podopiecznego.
2. Rachunki, faktury i inne dowody księgowe potwierdzające poniesione koszty mogą być refundowane przez Fundację tylko wówczas, gdy na odwrocie są opisane co do zasadności poniesionych kosztów oraz podpisane przez Podopiecznego lub osoby reprezentujące Podopiecznego. Dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem ich rzetelności, oryginalności oraz poprawności merytorycznej.
3. Fundacja może ponosić wszelkie koszty bezpośrednio na pisemny wniosek Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego albo refundować koszty ponoszone przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego, jeśli są one zgodne z treścią Porozumienia i redagowanych apeli oraz odpowiadają obowiązującym wymogom formalnym i merytorycznym wynikającym z ustawy o rachunkowości.

§ 2.

1. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe zagraniczne, w przeciwieństwie do krajowych, powinny być wystawione na Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego.
2. Fundacja uznaje jedynie te faktury, rachunki lub inne dowody księgowe zagraniczne potwierdzające poniesione koszty, które są na odwrocie opisane co do zasadności poniesionych kosztów oraz podpisane przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego. Dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem ich rzetelności, oryginalności oraz poprawności merytorycznej.
3. Wszystkie faktury, rachunki lub inne dowody księgowe zagraniczne powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego (nie dotyczy faktur za leki, paliwo, bilety telekomunikacyjne).
4. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe zagraniczne potwierdzające poniesione koszty będą rozliczane w oparciu o kurs waluty na podstawie dowodu nabycia wartości dewizowych, a w przypadku braku takiego dowodu według średniego kursu waluty ustalonego przez NBP na dzień wystawienia dowodu potwierdzającego poniesienie kosztów.
5. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych zagranicznych wystawionych przed datą wejścia w życie niniejszego Regulaminu oraz w innych uzasadnionych przypadkach.

§ 3.

1. Fundacja pokrywa koszty związane z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2013r. poz. 182 ze zm.), w tym w szczególności koszty związane z przeprowadzeniem operacji, leczeniem, rehabilitacją, zakupem leków i sprzętu medycznego, poprawą bytu materialnego, rozwojem intelektualnym, psychicznym i fizycznym Podopiecznego, zalecanym przez kompetentne w tym zakresie osoby (lekarz, psycholog, terapeuta, instruktor, pedagog, społeczny opiekun środowiskowy itp.).

2. Fundacja dokona starań by refundacja kosztów nastąpiła w ciągu 21 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania przez Fundację dokumentu potwierdzającego wydatkowanie środków, zgodnie z §1 powyżej.

§ 4.

1. Fundacja **nie dokonuje żadnych operacji finansowych na subkoncie Podopiecznego**, jeśli rachunki przesłane do Fundacji dotyczą zadłużeń Podopiecznego wobec Skarbu Państwa (podatki, składki ZUS, KRUS itp.) i innych wierzycieli.
2. Z zastrzeżeniem §2., Fundacja opłaca bezpośrednio tylko takie faktury, rachunki lub inne dowody księgowe, które wystawione są na Fundację i zawierają dane Fundacji:

Nazwa: Fundacja Wymarzona Odporność

Adres: 05-400 Otwock, ul. Sosnowa 1 lok 4, NIP: 532-204-82-74;

Z wyszczególnieniem: nazwisko, imię oraz numer ewidencyjny Podopiecznego

Izabela Miller

Monika Skiba

.....
Prezes Zarządu

.....
Wiceprezes Zarządu

.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

ZESTAWIENIE KOSZTÓW

Data wysłania:

Nazwisko i imię:
(Rodzica/Opiekuna)Adres:
.....

Nr telefonu:

e-mail:

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, poprawy warunków
socjalno-bytowych, zakupów oraz innych.....
(nazwisko i imię Podopiecznego, numer ewidencyjny nadany w FWO)

wg przedstawionego zestawienia:

— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota
— faktura nr	kwota

SUMA: (słownie)

Załączam oryginały faktur w ilości: egzemplarzy

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej nr konta bankowego:

.....

UWAGI:

- w przypadku większej ilości dokumentów prosimy o rozszerzenie zestawienia,
- przypominamy, że każdy dokument musi być na odwrocie wyraźnie podpisany i dokładnie opisany przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego co do celowości poniesionych kosztów.

Izabela Miller

Monika Skiba

.....
Prezes Zarządu.....
Wiceprezes Zarządu.....
Podpis Podopiecznego/Rodzica
lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

.....

(data)

Zaświadczenie lekarskie potwierdzające chorobę

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....