



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

POROZUMIENIE

PROSZĘ WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Fundacja Pomost Nadziei z siedzibą w Wieliczce przy ul. Zakole 15, wpisana do Rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy Kraków-Śródmieście, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000673703, NIP: 6832094397, REGON: 367077449 zwanej dalej "Fundacją", reprezentowana/y przez: Justynę Grochowiak

a

Panią (-em).....
Imię (imiona) i nazwisko podopiecznego, rodzica/opiekuna prawnego

Data i miejsce urodzenia PESEL:.....

Zamieszkałą (ym).....
adres zamieszkania podopiecznego , rodzica/opiekuna prawnego

telefon(y).....

e-mail:.....

§1

1. Na podstawie niniejszego porozumienia Fundacja Pomost Nadziei przyjmuje jako swojego Podopiecznego.
2. Wraz z zawarciem porozumienia, Podopiecznemu nadaje się oznaczenie ewidencyjne, którym posługuje się w rejestrze Fundacji.
3. Celem działalności Fundacji jest zapewnienie pomocy związanej z poprawą zdrowia, leczeniem, rehabilitacją oraz sprzyjanie rozwoju intelektualnego, kulturalnego, społecznego, edukacji i wychowania Podopiecznych Fundacji, a także przygotowania do samodzielnego życia.

§2

1. Na podstawie niniejszego porozumienia Fundacja Pomost Nadziei udostępni Podopiecznemu subkonto, na którym Podopieczny będzie mógł sprawdzać stan zgromadzonych środków pieniężnych.
2. Wpłaty na rzecz Podopiecznego wykonywane są na rachunek bankowy w **Banku Pekao S.A.** oddział w Wieliczce, o numerze **67 1240 5080 1111 0010 7344 3945**, a wpłaty zagraniczne na rachunek: **PL 67 1240 5080 1111 0010 7344 3945 swift code: PKOPPLPW.**

3. Fundacja nie pobiera od Podopiecznych prowizji za prowadzenie, obsługę subkont.
4. Fundacja zobowiązuje się, iż wszystkie środki pieniężne gromadzone na rzecz Podopiecznego będą przeznaczone na świadczenia w celu zaspokajania indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.Uz z 2016r. poz.930 ze zm.).
5. Wypłata ze zgromadzonych środków pieniężnych na rzecz Podopiecznego następować będzie po otrzymaniu każdorazowo zestawienia kosztów, wraz z oryginałami faktur/rachunków (opisanych na odwrocie) w ciągu 14 dni, od otrzymania kompletnej dokumentacji.
6. W sytuacjach szczególnych Fundacja może odstąpić od zachowania wymogów określonych w ust. 4. W takiej sytuacji decyzję o wypłacie środków podejmuje Zarząd Fundacji.
7. Koszty związane z rehabilitacją, leczeniem oraz zakwaterowaniem Podopiecznego opiekuna w pokrywane są ze zgromadzonych na subkoncie środków.

§3

Fundacja zobowiązuje się wykonywać wolę Darczyńców, po przez księgowanie wpłat na właściwy rachunek bankowy Podopiecznego.

§4

1. Podopieczny, rodzic/opiekun prawny lub osoba wskazana we wniosku o założenie subkonta Podopiecznego, otrzyma dostęp do subkonta drogą elektroniczną (przez logowanie po jej uruchomieniu).
2. Każda osoba zaznaczona we wniosku otrzyma informację o stanie zebranych środków:
 - drogą telefoniczną po podaniu ustalonego hasła,
 - drogą mailową (mail podany w porozumieniu i wniosku) pod koniec każdego miesiąca.

§5

1. Zgodnie z zobowiązującym porozumieniem Podopieczny, rodzic/opiekun prawny są zobowiązani do:
 - ✓ informowania Fundacji na piśmie o stanie zdrowia Podopiecznego,
 - ✓ informowania o sytuacji materialnej Podopiecznego jego rodzica/opiekuna prawnego, jeżeli sytuacja ta ulegnie znacznej poprawie.
2. Podopieczny lub osoby reprezentujące są zobowiązane przekazać zdjęcia i oświadczają, że przysługują im pełne prawa autorskie prawa majątkowe do zdjęcia.
3. Podopieczny i osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że zapoznały się regulaminem subkont zamieszczonym na stronie <http://pomost-nadziei.pl/wp-content/uploads/2017/06/Regulamin-subkont-3.pdf>
4. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego, oświadczają, że przedstawione w porozumieniu oraz dokumentach przesłanych do Fundacji (wniosek o założenie subkont, dokumentacja lekarska itd..) informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Osoba podająca dane nieprawdziwe, na podstawie których doszło do wypłacenia świadczenia na rzecz Podopiecznego, obowiązana będzie do zwrotu świadczenia w pełnej wysokości wraz z



Fundacja Pomost Nadziei
ul. Zakole 15
32-020 Wieliczka
tel. 694-848-137
info@pomost-nadziei.pl

odsetkami ustawowymi od dnia wypłacenia świadczenia. O oszustwie poinformowane zostaną organy ścigania.

§6

1. Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
2. Wszystkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony porozumienia zobowiązane są do informowania na piśmie o każdej zmianie swoich danych adresowych i danych istotnych z punktu widzenia prawa (w tym szczególności pozbawienia praw rodzicielskich, ustanowienia kuratora).

§7

1. Niniejsze porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony. Każda ze stron może je wypowiedzieć z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Każda ze stron może wypowiedzieć porozumienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązywania się przez drugą stronę z zobowiązań wynikających z porozumienia.
2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.
3. Podopieczny i osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że zapoznali się z treścią porozumienia i dokumentacji wymaganej przez fundację, akceptują je i zobowiązują się do ich stosowania.

§8

1. Podopieczny lub rodzic/opiekun prawny Podopiecznego wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych Podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922.) przez Fundację Pomost Nadziei z siedzibą w Wieliczce, ul. Zakole 15 w celu przez Fundację Pomost Nadziei (dalej jako „Fundacja”) w celu realizacji niniejszego porozumienia.
2. Podopieczny lub rodzic/opiekun prawny Podopiecznego oświadcza, że został poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego, może zostać w każdej chwili cofnięta po przesłaniu pisemnej informacji.
3. Podopieczny lub rodzic/opiekun prawny Podopiecznego oświadcza, że wyraża zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację Pomost Nadziei (dalej jako „Fundacja”) wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących imię i nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikacje w całości lub we fragmentach w materiałach informacyjnych Fundacji Pomost Nadziei, dla celów realizacji zadań Fundacji.

.....
Fundacja Pomost Nadziei

.....
Podpis Podopiecznego/ rodzica/ opiekuna prawnego