



**FUNDACJA DZIECIOM „ZDAŻYĆ Z POMOCĄ”**  
Organizacja Pożytku Publicznego KRS: 0000037904, NIP: 118-14-28-385  
Siedziba: 01-685 Warszawa, ul. Łomiańska 5  
Centrum Charytatywne „Koniczynka”:  
00-837 Warszawa, ul. Pańska 98 lok. 201  
infolinia: (22) 486 96 99, faks: (22) 833 31 00  
[www.dzieciom.pl](http://www.dzieciom.pl), e-mail: [centrum@dzieciom.pl](mailto:centrum@dzieciom.pl)

## POROZUMIENIE

zawarte dnia **DATA WYPEŁNIENIA** ..... r. w Warszawie pomiędzy:

- 1) Fundacją Dzieciom „Zdażyć z Pomocą”, zwaną dalej „Fundacją”, reprezentowaną przez:  
prezesa Zarządu – Stanisława Kowalskiego,  
a
- 2) Podopiecznym / Rodzicem lub innym Prawnym Opiekunem Podopiecznego (zwanymi dalej „osobami reprezentującymi Podopiecznego”),  
(podkreślić właściwe)

a) Panią ..... **IMIĘ I NAZWISKO MAMY / OPIEKUNKI PRAWNEJ**

zamieszkałą: ..... **ADRES ZAMIESZKANIA MAMY / OPIEKUNKI PRAWNEJ**  
nr kodu pocztowego ..... miejscowość ..... ulica ..... nr domu i mieszkania

legitymującą się dowodem osobistym: ..... **SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO** .....; telefon kontaktowy:  
seria i numer

..... **TELEFON KONTAKTOWY** ..... adres e-mail: ..... **ADRES E-MAIL**

b) Panem ..... **IMIĘ I NAZWISKO TATY / OPIEKUNA PRAWNEGO**

zamieszkałym: ..... **ADRES ZAMIESZKANIA TATY / OPIEKUNA PRAWNEGO**  
nr kodu pocztowego ..... miejscowość ..... ulica ..... nr domu i mieszkania

legitymującym się dowodem osobistym: ..... **SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO** .....; telefon kontaktowy:  
seria i numer

..... **TELEFON KONTAKTOWY** ..... adres e-mail: ..... **ADRES E-MAIL**

działającymi w imieniu i na rzecz: ..... **IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO/DZIECKA**  
imię i nazwisko Podopiecznego

### Wyjaśnienia:

- W przypadku gdy Podopieczny jest osobą pełnoletnią, nieubezprawioną częściowo ani całkowicie, wypełnia tylko punkt a) – dla kobiet lub punkt b) – dla mężczyzn; w przypadku gdy ww. Podopieczny chciałby upoważnić inną osobę do dokonywania w jego imieniu i na jego rzecz wszelkich czynności faktycznych i prawnych związanych z realizacją Porozumienia, powinien przedłożyć Fundacji stosowne pełnomocnictwo dla tej osoby.
- Jeżeli Podopieczny jest osobą ubezprawioną częściowo bądź całkowicie, Porozumienie w jego imieniu wypełnia kurator bądź opiekun, chyba że Podopieczny pozostaje jeszcze pod władzą rodzicielską; w przedmiotowym przypadku prosimy o dołączenie stosownego orzeczenia Sądu.

### §1.

1. Zawarcie niniejszego POROZUMIENIA jest warunkiem objęcia Podopiecznego działalnością statutową Fundacji. Celem działalności Fundacji jest przede wszystkim zapewnienie pomocy w leczeniu i rehabilitacji, jak również sprzyjanie rozwojowi intelektualnemu i kulturalnemu, edukacji i wychowaniu Podopiecznych Fundacji, a także przysposabianiu ich do samodzielnego życia.
2. Wraz z zawarciem niniejszego POROZUMIENIA Podopieczny zobowiązany jest do posługiwania się nadanym mu numerem członkowskim, który jest **numerem ewidencyjnym** Podopiecznego w rejestrze Fundacji.

### §2.

1. Na mocy niniejszego POROZUMIENIA Fundacja udostępnia Podopiecznemu rachunki bankowe w **Alior Banku SA**, Oddział w Warszawie, o następujących numerach:  
a) **42 2490 0005 0000 4600 7549 3994** – darowizny w polskich złotych PLN;

- b) **PL 90 2490 0005 0000 4530 9858 4994** (kod SWIFT (BIC): ALBPPLPW) – darowizny w dolarach amerykańskich USD;
- c) **PL 82 2490 0005 0000 4600 7337 4309** (kod SWIFT (BIC): ALBPPLPW) – darowizny w euro;
- 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 „Rachunki Bankowe”).
2. Z tytułu udostępnienia Rachunków Bankowych oraz prowadzenia obsługi księgowej środków pieniężnych, przekazywanych na rzecz Podopiecznego przez 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 Rachunkach Bankowych **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 2017 r. poz. 1769).
  4. Wypłata środków pieniężnych zgromadzonych na rzecz Podopiecznego na Rachunkach Bankowych 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.
  5. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 79 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 2032 ze zm.) świadczenia z pomocy społecznej są wolne od podatku dochodowego (**Załącznik Nr 3 – Wykaz wydatków w ramach pomocy społecznej**). **Zwolnieniu od opodatkowania podlegają wyłącznie te środki pieniężne**, zgromadzone na rzecz Podopiecznego na Rachunkach Bankowych, które zostały **przekazane przez Fundację w ramach pomocy społecznej**.
  6. Koszty związane z rehabilitacją oraz z zakwaterowaniem Podopiecznego w ośrodkach rehabilitacyjnych Fundacji pokrywane są ze środków pieniężnych zgromadzonych na subkoncie Podopiecznego.

### §3.

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

### §4.

Podopiecznemu bądź osobom reprezentującym Podopiecznego Fundacja umożliwi dostęp do infolinii oraz strony internetowej, poprzez które można na bieżąco sprawdzać stan środków pieniężnych znajdujących się na subconcie Podopiecznego (**Załącznik Nr 1 – Regulamin gromadzenia środków pieniężnych na subkontach Podopiecznych oraz Instrukcja sprawdzania stanu subkonta Podopiecznego**). Jednocześnie Fundacja zobowiązuje się sporządzić oraz przekazać na każde żądanie Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego saldo subkonta Podopiecznego.

### §5.

1. Wraz z zawarciem niniejszego POROZUMIENIA Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane do złożenia **oświadczenia, że ich sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji Podopiecznego** lub innych związanych z tym wydatków. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane informować Fundację na piśmie, jeżeli ich sytuacja finansowa ulegnie poprawie.
2. 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 zmianie, Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są obowiązane do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Fundacji oraz przedstawienia aktualnej dokumentacji lekarskiej.
3. Wraz z zawarciem niniejszego POROZUMIENIA Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane przekazać Fundacji zdjęcie Podopiecznego aktualne na dzień zawarcia POROZUMIENIA. Wraz z zawarciem niniejszego POROZUMIENIA **Fundacja zapewnia utworzenie indywidualnego profilu Podopiecznego na stronie internetowej Fundacji**, obejmującego nazwisko i imię, numer ewidencyjny, województwo, datę urodzenia, nazwę schorzenia oraz zdjęcie Podopiecznego, jak również apel o pomoc. Jednocześnie Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że przysługują im pełne autorskie prawa majątkowe do przekazanych Fundacji zdjęć Podopiecznego oraz że przenoszą na Fundację z dniem zawarcia niniejszego Porozumienia prawo do korzystania ze zdjęć 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 zdjęciami.
4. 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.

## §6.

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

- **Załącznik Nr 1 – Regulamin gromadzenia środków pieniężnych na subkontach Podopiecznych oraz Instrukcja sprawdzania stanu subkonta Podopiecznego;**
- **Załącznik Nr 2 – Regulamin refundacji kosztów w ramach pomocy społecznej Fundacji;**
- **Załącznik Nr 3 – Wykaz wydatków w ramach pomocy społecznej;**
- **Załącznik Nr 4a – Zestawienie kosztów – Koszty diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;**
- **Załącznik Nr 4b – Zestawienie kosztów – Koszty poprawy warunków socjalno-bytowych;**
- **Załącznik Nr 4c – Zestawienie kosztów – Faktury i rachunki, które Fundacja opłaca bezpośrednio do wystawcy dokumentu.**

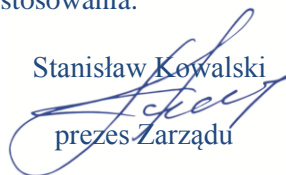
## §7.

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 adresu 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 niewywiązywania się przez drugą Stronę z zobowiązań wynikających z POROZUMIENIA. Ponadto POROZUMIENIE rozwiązuje się wskutek śmierci Podopiecznego.
2. **Wszelkie Załączniki do POROZUMIENIA stanowią jego integralną część.**
3. POROZUMIENIE wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez Strony.
4. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że zapoznali się z treścią POROZUMIENIA, Załączników Nr 1, 2, 3, 4a, 4b i 4c, rozumieją ich treść, akceptują je i zobowiązują się do ich stosowania.

Stanisław Kowalski



prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
czytelny 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 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu realizacji niniejszego Porozumienia. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą” z siedzibą w Warszawie, ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa. 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 poprawiania.

**CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
czytelny podpis Podopiecznego/  
Rodzica lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację 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.

**CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
czytelny podpis Podopiecznego/  
Rodzica lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację 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.

**CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
czytelny podpis Podopiecznego/  
Rodzica lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego