

**WYKAZ WYDATKÓW W RAMACH POMOCY SPOŁECZNEJ:****§ 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;
- d. protezami;
- e. operacjami, pobytami w szpitalach (także dla osoby towarzyszącej), wizytami u specjalistów;
- f. sprzętem rehabilitacyjnym, medycznym, ortopedycznym, wózkami spacerowymi;
- 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, schodolazów, 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 sprzętu komputerowego, akcesoriów komputerowych i oprogramowania, jeżeli część kosztów pokrywa PCPR, PFRON, MOPS lub zostały zalecone 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., zalecanym przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- m. zakupem zwierząt do terapii, a także ich utrzymaniem i szkoleniami, zalecanym przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- n. specjalistycznymi dietami (np. bezglutenową, bezmleczną);
- o. pomocami dydaktycznymi, edukacją Podopiecznego (w tym opłatami za przedszkole, studia, kursy podnoszące kwalifikacje Podopiecznego);
- p. usługami opiekuńczymi.

**§ 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 2004 roku o pomocy społecznej** (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz.182 ze zm.).
2. Zgodnie z w/w **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 (...).
3. **Wydatki** wskazane w ust. 1, których kwota przekracza jednorazowo **500, 00 zł**, należy zgłaszać do Centrum Charytatywnego „Koniczynka” w formie **pisemnego podania o refundację**, w celu uzyskania akceptacji Zarządu Fundacji na całościowy bądź częściowy zwrot kosztów. Dopiero po uzyskaniu akceptacji Zarządu Fundacji, można przysyłać odpowiednie dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszonego wydatku.

Stanisław Kowalski  
  
 prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
 OPIEKUNA PRAWNEGO**

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

## REGULAMIN GROMADZENIA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH NA SUBKONTACH PODOPIECZNYCH ORAZ INSTRUKCJA SPRAWDZANIA STANU SUBKONTA PODOPIECZNEGO

### A. REGULAMIN GROMADZENIA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH NA SUBKONTACH PODOPIECZNYCH

#### § 1.

1. Środki pieniężne na rzecz Podopiecznego są gromadzone na oddzielnych kontach 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 subkoncie Podopiecznego.
3. Zbiórka 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 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2014 r. 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 subkoncie 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,
  - c. wpłaty 1% podatku, o czym mowa poniżej w § 6.
2. Wszelkie wątpliwości dotyczące wpłat pieniężnych są rozstrzygane przez Centrum Charytatywne „Koniczynka” 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 BPH S.A., Oddział w Warszawie, pod nazwą:

Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”

ul. Lomiańska 5, 01-685 Warszawa nr: 15 1060 0076 0000 3310 0018 2615

tytułem: numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego,

z dopiskiem: darowizna na pomoc i ochronę zdrowia

2. Treść apeli Podopiecznego lub osób reprezentujących Podopiecznego musi być uprzednio uzgadniana na piśmie z Centrum Charytatywnym „Koniczynka”, 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 kontach bankowych Fundacji.
4. Posługiwanie się w apelach kontem 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 Kodeks wykroczeń (t.j. 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 MAiC**, przywołanego wyżej w ust. 2, o ile cele te są zgodne z aktualnymi potrzebami Podopiecznego.
- Zbiórki publiczne mogą być prowadzone **tylko w walucie polskiej**, a środki pieniężne wpłacane w walucie obcej są zamieniane w banku na walutę polską.
  - Środki pieniężne zgromadzone w wyniku zbiórek publicznych mogą być wydatkowane zgodnie z aktualną decyzją wydaną przez MAiC.

#### § 6.

Fundacja posiada status organizacji pożytku publicznego (numer KRS: 0000037904). **Wpłaty 1% podatku** Fundacja przyjmuje wg zasad wynikających z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1118 ze zm.).

#### § 7.

W przypadku rozwiązania POROZUMIENIA środki pieniężne zgromadzone na subkoncie Podopiecznego zostają rozdysponowane na cele statutowe Fundacji, zgodnie z zaleceniem MAiC.

### B. INSTRUKCJA SPRAWDZANIA STANU SUBKONTA PODOPIECZNEGO

Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego mogą w każdej chwili sprawdzić bieżące saldo subkonta Podopiecznego oraz dokonywane na nim transakcje. Mogą to uczynić w dwojaki sposób:

#### 1) Dzwoniąc pod numer infolinii +48 (22) 486 96 99

Aby sprawdzić bieżące saldo subkonta Podopiecznego można zadzwonić pod numer infolinii, a następnie postępować zgodnie z instrukcją przedstawioną przez automatyczną sekretarkę.

#### 2) Logując się na stronie internetowej Fundacji [www.dzieciom.pl](http://www.dzieciom.pl)

Aby sprawdzić stan subkonta Podopiecznego poprzez stronę internetową Fundacji [www.dzieciom.pl](http://www.dzieciom.pl), należy wybrać opcję *Logowanie*. Nastąpi wtedy przekierowanie na właściwą podstronę z logowaniem, na której należy wpisać w polach:

**Nazwa użytkownika** – numer ewidencyjny Podopiecznego w Fundacji

**Hasło** – podczas pierwszego logowania hasłem jest numer PESEL Podopiecznego

Po zalogowaniu się na stronie dostępne będą: komunikaty od Fundacji, informacje o stanie subkonta, lista ostatnich transakcji dokonanych na subkoncie oraz poczta wewnętrzna służąca do korespondencji z Fundacją.

Aby zmienić hasło, należy po zalogowaniu się wejść w zakładkę *Mój profil* i wybrać opcję *Zmiana hasła*, a następnie wpisać aktualne hasło oraz dwukrotnie nowe hasło. Nowe hasło powinno składać się z ciągu minimum 10 znaków literowo-cyfrowych.

#### Informujemy:

Aby otrzymać potrzebne informacje konieczna jest znajomość identyfikatora, czyli numeru ewidencyjnego Podopiecznego w Fundacji oraz hasła, którym jest numer PESEL Podopiecznego albo wybrany ciąg znaków.

W przypadku utraty lub zapomnienia hasła niezbędne do jego odzyskania jest posiadanie przez Fundację aktualnego adresu e-mail Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego, który powinien być podany Fundacji wraz z podpisaniem niniejszego POROZUMIENIA. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane do informowania Fundacji o każdej zmianie swojego adresu e-mail.

W razie jakichkolwiek trudności prosimy kontaktować się z Centrum Charytatywnym „Koniczynka” pod numerem tel.: (22) 486 96 99 (wew. 8) bądź pod adresem e-mail: [subkonta@dzieciom.pl](mailto:subkonta@dzieciom.pl)

Stanisław Kowalski  
  
prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

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

**REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW W RAMACH POMOCY SPOŁECZNEJ FUNDACJI****§ 1.**

1. Fundacja pokrywa poniesione koszty wyłącznie w formie przelewów, na podstawie otrzymanych **oryginałów rachunków, faktur lub innych dowodów księgowych do wysokości posiadanych na subkoncie Podopiecznego** środków pieniężnych. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy przysyłać wraz z „Zestawieniem kosztów” (Załącznik Nr 4a, 4b, 4c) na adres Fundacji. W dokumentach potwierdzających wydatki należy jako płatnika wskazać Fundację oraz podać numer ewidencyjny, nazwisko i imię 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 bądź 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 to faktur za leki, paliwo, bilety komunikacyjne).
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 (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.182 ze zm.), w tym w szczególności koszty związane z przeprowadzaniem operacji, leczeniem, rehabilitacją, zakupem lekarstw 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. Jednorazowa łączna kwota do refundacji nie powinna być mniejsza niż 100,00 zł.
3. 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 przysyłane 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 Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”;**  
**adres: 01-685 Warszawa, ul. Łomiańska 5; NIP: 118-14-28-385;**  
**z wyszczególnieniem: numeru ewidencyjnego Podopiecznego, nazwiska i imienia Podopiecznego.**

Stanisław Kowalski  
  
prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

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



**ZESTAWIENIE KOSZTÓW  
– KOSZTY DIAGNOSTYKI, LECZENIA I REHABILITACJI**

Data wysłania: .....

Imię i Nazwisko: ..... **NIE WYPEŁNIAMY TYLKO**  
..... **PODPISUJEMY NA ZNAK**  
Adres: ..... **ZAPOZNANIA SIĘ Z**  
..... **ZAŁĄCZNIKIEM.**  
Nr telefonu: .....

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 1–Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej i zwracam się z prośbą o zwrot kosztów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji Podopiecznego**

.....  
(numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji)

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 .....
- faktura nr ..... kwota .....

**SUMA:** .....

Załączam faktury/rachunki w ilości: .....egz.

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

**UWAGI:**

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Podopiecznego** bądź osoby reprezentujące **Podopiecznego** na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności.

Stanisław Kowalski  
  
prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

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

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW  
– KOSZTY POPRAWY WARUNKÓW SOCJALNO-BYTOWYCH**

Data wysłania: .....

Imię i Nazwisko: ..... **NIE WYPEŁNIAMY TYLKO**  
..... **PODPISUJEMY NA ZNAK**  
Adres: ..... **ZAPOZNANIA SIĘ Z**  
..... **ZAŁĄCZNIKIEM.**  
Nr telefonu: .....

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 1–Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej i zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poprawy warunków socjalno-bytowych Podopiecznego**

.....  
(numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji)

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 .....
- faktura nr ..... kwota .....

**SUMA:** .....

Załączam faktury/rachunki w ilości: .....egz.

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

.....

**UWAGI:**

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Podopiecznego** bądź osoby reprezentujące **Podopiecznego** na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności.

Stanisław Kowalski  
  
prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

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

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW  
FAKTURY I RACHUNKI, KTÓRE FUNDACJA OPŁACA BEZPOŚREDNIO DO  
KONTRAHENTA/WYSTAWCY**

Data wysłania: .....

Imię i Nazwisko: ..... **NIE WYPEŁNIAMY TYLKO**  
..... **PODPISUJEMY NA ZNAK**  
Adres: ..... **ZAPOZNANIA SIĘ Z**  
..... **ZAŁĄCZNIKIEM.**  
Nr telefonu: .....

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 1–Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej  
i proszę o dokonanie przelewu z subkonta Podopiecznego:**

.....  
(numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji)

**na rachunek bankowy Kontrahenta/Wystawcy:**

.....  
(nazwa i adres firmy)

wg przedstawionego zestawienia:

- faktura nr ..... kwota .....
- faktura nr ..... kwota .....
- faktura nr ..... kwota .....
- faktura nr ..... kwota .....
- faktura nr ..... kwota .....

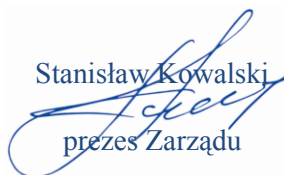
**SUMA:** .....

Załączam faktury/rachunki w ilości: .....egz.

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

**UWAGI:**

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki**, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności.

Stanisław Kowalski  
  
prezes Zarządu

**CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

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