

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. 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 § 3,
 - 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.

§ 3.

1. Środki pieniężne pozyskiwane na rzecz Podopiecznego w wyniku indywidualnych apeli kierowanych do z góry określonego adresata są gromadzone na Rachunkach Bankowych Fundacji w Alior Banku SA, Oddział w Warszawie, pod nazwą:

**Fundacja Dzieciom „Zdażyć z Pomocą”
ul. Lomiańska 5, 01-685 Warszawa
tytułem: numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego
– darowizna na pomoc i ochronę zdrowia**

o następujących numerach:

42 2490 0005 0000 4600 7549 3994 – darowizny w polskich złotych PLN

PL 90 2490 0005 0000 4530 9858 4994 (kod SWIFT (BIC): ALBPPLPW) – darowizny w dolarach amerykańskich USD

PL 82 2490 0005 0000 4600 7337 4309 (kod SWIFT (BIC): ALBPPLPW) – darowizny w euro

2. Treść apelu Podopiecznego lub osób reprezentujących Podopiecznego **musi być uprzednio** (tj. przed jego wydrukowaniem i rozpowszechnianiem) **zaakceptowana w formie pisemnej lub elektronicznej przez Centrum Charytatywne „Koniczynka”**. Treść apelu musi być zgodna z celami statutowymi Fundacji i dokumentacją lekarską lub inną, znajdującą się w archiwum Fundacji.
3. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego zobowiązują się **nie gromadzić środków pieniężnych**, pozyskiwanych w wyniku indywidualnych apeli kierowanych do określonego adresata, **na swoich prywatnych kontach bankowych**.

§ 4.

1. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego mogą we własnym zakresie organizować gromadzenie środków pieniężnych, z wyłączeniem samodzielnego prowadzenia 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. 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 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 ze zm.), oraz na cele religijne.
4. Zbiórki publiczne na rzecz Podopiecznego prowadzi Fundacja. Wpływy pieniężne z tego tytułu podlegają kontroli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (dalej jako „MSWiA”) i są wpłacane na wyodrębnione konto bankowe Fundacji.

§ 5.

1. **Zbiórki publiczne** prowadzi wyłącznie Fundacja na wniosek Podopiecznego, osób reprezentujących Podopiecznego lub z własnej inicjatywy.
2. W przypadku składania wniosku do Fundacji o przeprowadzenie zbiórki publicznej na rzecz Podopiecznego, Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane do zorganizowania we własnym zakresie miejsca prowadzenia zbiórki publicznej, jak również wolontariuszy uczestniczących w zbiórce publicznej.
3. Zbiórki publiczne mogą być prowadzone **wyłącznie po ich zgłoszeniu przez Fundację** i zamieszczeniu informacji o zgłoszeniu przez MSWiA na ogólnopolskim elektronicznym portalu zbiórek publicznych, **w okresie wskazanym w tym zgłoszeniu**.

4. Ogólnopolskie zbiórki publiczne prowadzone są **wyłącznie na cele wyszczególnione w treści zgłoszenia** przywołanego wyżej w ust. 3.
5. Zbiórki publiczne mogą być prowadzone **tylko w walucie polskiej**, a środki pieniężne wpłacane w walucie obcej są zamieniane w banku na walutę polską.
6. Środki pieniężne zgromadzone w wyniku zbiórek publicznych mogą być rozdysponowane wyłącznie na cele wskazane w treści zgłoszenia.
7. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego mają świadomość, iż zgodnie z art. 56 § 1 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 1094 ze zm.) organizowanie lub przeprowadzanie publicznej zbiórki ofiar bez wymaganego zgłoszenia zbiórki publicznej lub niezgodnie ze zgłoszeniem zbiórki publicznej jest wykroczeniem i podlega karze grzywny.

§ 6.

Fundacja posiada status organizacji pożytku publicznego. **Wpłaty 1% podatku** Fundacja przyjmuje wg zasad wynikających z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 ze zm.). Wypełniając odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym PIT (28, 36, 36L, 37, 38), należy wpisać numer **KRS Fundacji: 0000037904**, a w rubryce **Informacje uzupełniające – Cel szczegółowy 1%: numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego**.

§ 7.

W przypadku rozwiązania POROZUMIENIA środki pieniężne zgromadzone na subkoncie Podopiecznego zostają rozdysponowane na cele statutowe Fundacji.

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) **zadzwoić pod numer infolinii +48 (22) 486 96 99** i postępować zgodnie z przedstawioną instrukcją;
- 2) **wejść na stronę internetową Fundacji www.dzieciom.pl** i 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:

Dostęp do subkonta Podopiecznego, w tym prawo do korzystania z subkonta, sprawdzania stanu subkonta, zmiany hasła, **mają tylko te osoby, które podpisały POROZUMIENIE, lub osoby pisemnie upoważnione przez osoby podpisujące POROZUMIENIE.**

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” telefonicznie: (22) 486 96 99 (wew. 2) bądź mailowo: subkonta@dzieciom.pl

Stanisław Kowalski


prezes Zarządu

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
czytelny 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. W sytuacjach szczególnych Fundacja może odstąpić od zachowania wymogu przedłożenia Fundacji oryginałów dokumentów wskazanych w zdaniu poprzedzającym; w takim przypadku wystarczające będzie przedłożenie Fundacji kserokopii dokumentu potwierdzonej za zgodność z oryginałem. Potwierdzenia za zgodność z oryginałem dokonuje podmiot, u którego pozostaje oryginał dokumentu, np. PCPR, MOPS.
2. Z zastrzeżeniem § 2., w dokumentach potwierdzających wydatki **należy jako płatnika wskazać Fundację: Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”, ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa, NIP:118-14-28-385, oraz podać numer ewidencyjny, nazwisko i imię Podopiecznego.**
3. 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. W sytuacjach wątpliwych Fundacja może wnosić o przedłożenie dodatkowych dokumentów potwierdzających zasadność poniesionych kosztów; w takim przypadku wydanie decyzji w zakresie pokrycia przez Fundację poniesionych kosztów zostaje wstrzymane do czasu przedłożenia Fundacji ww. dokumentów.
4. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe nie mogą być wystawione przed datą założenia subkonta dla Podopiecznego. Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy przedkładać Fundacji wraz z „Zestawieniem kosztów”, tj.:
 - a) **Załącznikiem Nr 4a** lub **4b** – w przypadku dokumentów przeznaczonych do refundacji; przedmiotowe dokumenty należy przedkładać Fundacji nie później niż w terminie 5 lat od daty ich wystawienia;
 - b) **Załącznikiem Nr 4c** – w przypadku dokumentów przeznaczonych do bezpośredniego opłacenia ich wystawcom; przedmiotowe dokumenty należy przedkładać Fundacji niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty ich wystawienia.

§ 2.

1. **Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe zagraniczne**, w przeciwieństwie do krajowych, **powinny być wystawione na Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego.** Powyższe stosuje się także do faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych (zarówno krajowych, jak i zagranicznych) **za zakup lekarstw.**
2. Wszystkie faktury, rachunki lub inne dowody księgowe zagraniczne powinny być **przetłumaczone na język polski przez biuro tłumaczeń** (nie dotyczy to faktur za leki, paliwo, bilety komunikacyjne). Biuro tłumaczeń powinno poświadczyć wykonane tłumaczenie dokumentów swoją pieczęcią.
3. 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.
4. W uzasadnionych przypadkach Fundacja może odstąpić od stosowania postanowienia ust. 1 do faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych zagranicznych.

§ 3.

1. Fundacja pokrywa koszty związane z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769), 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. Fundacja zastrzega sobie prawo uchwalania dodatkowych, szczegółowych zasad dotyczących pokrywania poszczególnych kosztów, w zakresie nieuregulowanym w POROZUMIENIU.
3. Fundacja może ponosić wszelkie koszty – jeśli są one zgodne z treścią POROZUMIENIA i redagowanych apeli oraz odpowiadają obowiązującym wymogom formalnym i merytorycznym wynikającym z ustawy o rachunkowości – w dwojaki sposób:
 - a) **zwrot (refundacja) poniesionych** przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego **kosztów** – w formie przelewu na rachunek bankowy Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego; jednorazowa łączna kwota wynikająca z przedłożonych dokumentów księgowych przeznaczonych do refundacji nie powinna być niższa niż 300,00 zł;
 - b) **bezpośrednie opłacenie faktury, rachunku lub innego dowodu księgowego jego wystawcy** – w formie przelewu na rachunek bankowy wystawcy faktury, rachunku lub innego dowodu księgowego wskazany w tym dokumencie; jednorazowa łączna kwota do bezpośredniego opłacenia kontrahentowi nie powinna być

niższa niż 300,00 zł.

4. Fundacja dokona starań, by refundacja kosztów nastąpiła w jak najszybszym terminie, zaś bezpośrednio opłacenie faktury, rachunku lub innego dowodu księgowego jego wystawcy w ciągu 21 dni, licząc od dnia ich otrzymania. Fundacja zastrzega sobie prawo refundowania oraz bezpośredniego opłacania w pierwszej kolejności **kosztów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji** Podopiecznych, a dopiero w dalszej kolejności **kosztów poprawy warunków socjalno-bytowych** Podopiecznych.

§ 4.

Fundacja **nie dokonuje żadnych operacji finansowych na subkoncie Podopiecznego**, jeśli rachunki przysłane do Fundacji dotyczą zadłużeń Podopiecznego wobec Skarbu Państwa (podatki, składki ZUS, KRUS itp.) i innych wierzycieli.

Stanisław Kowalski

prezes Zarządu

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

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

WZÓR

WYKAZ WYDATKÓW W RAMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

§ 1.

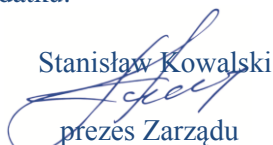
Do wydatków przeznaczonych na pokrycie **kosztów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji Podopiecznego** zalicza się koszty:

- a) turnusów rehabilitacyjnych, wyjazdów sanatoryjnych, zdrowotnych;
- b) rehabilitacji ruchowej, zajęć usprawniających, zabiegów leczniczych, terapii psychologicznej i psychoterapii, terapii logopedycznej, neurologopedycznej oraz innych terapii stymulujących rozwój Podopiecznego, pakietów medycznych;
- c) lekarstw przyjmowanych na stałe i doraźnie, szczepionek, suplementów diety;
- d) protez;
- e) operacji, pobytów w szpitalach (także dla osoby towarzyszącej), wizyt u specjalistów;
- f) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, medycznego, ortopedycznego, wózków spacerowych, fotelików samochodowych, wentylatorów, oczyszczaczy oraz nawilzaczy powietrza;
- g) środków: higienicznych, pielęgnacyjnych, a w niezbędnym zakresie także środków czystości;
- h) transportu Podopiecznego w celach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych (**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) obuwia: ortopedycznego, profilaktycznego;
- j) zakupu ramp podjazdowych, schodołazów, podnośników, szyn podjazdowych, wind;
- k) zakupu 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 (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- l) sprzętu sportowego typu bieżnia, rower, trampolina itp., zalecanego przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty);
- m) zakupu zwierząt do terapii zaleconego przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty), a także ich utrzymania i szkoleń;
- n) zakupu artykułów spożywczych do maksymalnej wysokości 600,00 zł w miesiącu kalendarzowym;
- o) pomocy dydaktycznych, edukacji Podopiecznego (w tym opłat za przedszkole, studia, kursy podnoszące kwalifikacje Podopiecznego), obozów oraz kolonii;
- p) usług opiekuńczych;
- q) naprawy, konserwacji i ubezpieczenia sprzętów rehabilitacyjnych, medycznych, ortopedycznych, wind;
- r) likwidacji barier architektonicznych, jeżeli część kosztów pokrywa PCPR, PFRON, MOPS lub zostały zalecone przez kompetentne w tym zakresie osoby, tj.: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga (niezbędne pisemne zaświadczenie od specjalisty).

§ 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 r. o pomocy społecznej** (tj. Dz. U. z 2017 r. poz.1769).
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 (...).
3. **Wydatki** wskazane w ust. 1, których łączna kwota przekracza jednorazowo **500,00 zł**, należy uprzednio 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 należy przedłożyć odpowiednie dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszonego wydatku.

Stanisław Kowalski


prezes Zarządu

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

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

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

Data wysłania:

NIE WYPEŁNIAMY TYLKO

Imię i Nazwisko:

PODPISUJEMY NA ZNAK

Adres:

ZAPOZNANIA SIĘ Z

Nr telefonu:

ZAŁĄCZNIKIEM.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 3 – 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)

wg przedstawionego zestawienia:

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. dokument nr | kwota |
| 2. dokument nr | kwota |
| 3. dokument nr | kwota |
| 4. dokument nr | kwota |
| 5. dokument nr | kwota |
| 6. dokument nr | kwota |
| 7. dokument nr | kwota |
| 8. dokument nr | kwota |
| 9. dokument nr | kwota |
| 10. dokument nr | kwota |

SUMA:

Załączam dokumenty w liczbie:egz.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

.....
numer rachunku bankowego, nazwa banku

.....
nazwisko i imię posiadacza rachunku 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.

Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przesyłać w oryginale** wraz z niniejszym *Zestawieniem kosztów* na adres Fundacji: **ul. Lomiańska 5, 01-685 Warszawa**, bądź przedkładać osobiście w **Centrum Charytatywnym „Koniczynka”, ul. Pańska 98 lok. 201, 00-837 Warszawa**.

Stanisław Kowalski

prezes Zarządu

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
.....
czytelny 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 3 – 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)

wg przedstawionego zestawienia:

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. dokument nr | kwota |
| 2. dokument nr | kwota |
| 3. dokument nr | kwota |
| 4. dokument nr | kwota |
| 5. dokument nr | kwota |
| 6. dokument nr | kwota |
| 7. dokument nr | kwota |
| 8. dokument nr | kwota |
| 9. dokument nr | kwota |
| 10. dokument nr | kwota |

SUMA:

Załączam dokumenty w liczbie:egz.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

.....
numer rachunku bankowego, nazwa banku

.....
nazwisko i imię posiadacza rachunku 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.

Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przesyłać w oryginale** wraz z niniejszym *Zestawieniem kosztów* na adres Fundacji: **ul. Lomiańska 5, 01-685 Warszawa**, bądź przedkładać osobiście w **Centrum Charytatywnym „Koniczynka”, ul. Pańska 98 lok. 201, 00-837 Warszawa**.

Stanisław Kowalski



prezes Zarządu

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

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

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW
FAKTURY I RACHUNKI, KTÓRE FUNDACJA OPLACA BEZPOŚREDNIO DO
WYSTAWCY DOKUMENTU**

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 3 – Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej
i proszę o dokonanie przelewu z subkonta Podopiecznego:**

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

na rachunek bankowy wystawcy dokumentu:

.....
(nazwa i adres firmy)

wg przedstawionego zestawienia:

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. dokument nr | kwota |
| 2. dokument nr | kwota |
| 3. dokument nr | kwota |
| 4. dokument nr | kwota |
| 5. dokument nr | kwota |

SUMA:

Załączam dokumenty w liczbie:egz.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego wystawcy dokumentu:

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.

Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przesyłać w oryginale** wraz z niniejszym *Zestawieniem kosztów* na adres Fundacji: **ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa**, bądź przedkładać osobiście w **Centrum Charytatywnym „Koniczynka”, ul. Pańska 98 lok. 201, 00-837 Warszawa**.

Stanisław Kowalski



prezes Zarządu

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

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