



## FUNDACJA DZIECIOM „ZDAŻYĆ Z POMOCĄ”

Status organizacji pożytku publicznego KRS: 0000037904

Biuro: 01-685 Warszawa, ul. Łomiańska 5

Centrum Charytatywne „Koniczynka”:

infolinia: (22) 486 96 99, faks: (22) 833 31 00

NIP: 118-14-28-385

[www.dzieciom.pl](http://www.dzieciom.pl), e-mail: [centrum@dzieciom.pl](mailto:centrum@dzieciom.pl)

### POROZUMIENIE

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

- 1) Fundacją Dzieciom „Zdążyć 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 PODOPIECZNEJ / MAMY / OPIEKUNA PRAWNEGO** .....

zamieszkałą: **ADRES ZAMIESZKANIA PODOPIECZNEJ / MAMY / OPIEKUNA PRAWNEGO** .....,  
nr kodu pocztowego miejscowość ulica nr domu i mieszkania

legitymującą się dowodem osobistym: **SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO PODOPIECZNEJ / MAMY / OPIEKUNA PRAWNEGO** .....,  
seria i numer

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

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

legitymującym się dowodem osobistym: **SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO PODOPIECZNEGO / TATY / OPIEKUNA PRAWNEGO** .....,  
seria i numer

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

*(Wyjaśnienie: w przypadku gdy Podopieczny jest osobą pełnoletnią, nie ubezwłasnowolnioną 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 w leczeniu i rehabilitacji oraz sprzyjanie rozwojowi intelektualnemu i kulturalnemu, edukacji i wychowaniu Podopiecznych Fundacji, a także przysposabianiu ich do samodzielnego życia.

#### §2.

1. Na mocy niniejszego POROZUMIENIA Fundacja udostępnia Podopiecznemu rachunek bankowy w **Banku BPH SA**, Oddział w Warszawie, o numerze **15 1060 0076 0000 3310 0018 2615**, 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 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 Rachunku Bankowym **przeznaczone będą na zaspokajanie 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.).
4. Wpłata 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.
5. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 79 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. j. Dz. U. z 2012 r. poz. 361) świadczenia z pomocy społecznej są wolne od podatku dochodowego (**Załącznik Nr 1 – Wykaz wydatków w ramach pomocy społecznej**). **Zwolnieniu od opodatkowania podlegają wyłącznie** te środki pieniężne, zgromadzone na rzecz Podopiecznego na Rachunku Bankowym, które zostały **przekazane przez Fundację w ramach pomocy społecznej**.
6. **Od dnia 1 grudnia 2014 r.** 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 Rachunek Bankowy (darowiznę z poleceniem) pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i obowiązującym prawem.

### §4.

Podopiecznemu bądź osobom reprezentującym Podopiecznego Fundacja umożliwia dostęp do infolinii oraz strony internetowej, poprzez które można na bieżąco sprawdzać stan środków pieniężnych znajdujących się na subkoncie Podopiecznego (**Załącznik Nr 2 – 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 znacznej 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 znaczącej 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. 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.
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 – Wykaz wydatków w ramach pomocy społecznej,**

**Załącznik Nr 2 – Regulamin gromadzenia środków pieniężnych na subkontach Podopiecznych oraz Instrukcja sprawdzania stanu subkonta Podopiecznego,**

**Załącznik Nr 3 – Regulamin refundacji kosztów w ramach pomocy społecznej Fundacji,**

**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  
kontrahenta/wystawcy.**

**§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.
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 zapoznaly się z treścią POROZUMIENIA, Załączników Nr 1, 2, 3, 4a, 4b, i 4c, akceptują je i zobowiązują się do ich stosowania.

Stanisław Kowalski  
  
prezes Zarządu

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

.....  
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 (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) 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 PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
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 PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
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 PODOPIECZNEGO / RODZICA /  
OPIEKUNA PRAWNEGO**

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