



1. OŚWIADCZENIE

DOT. ZAŁOŻENIA FUNDUSZU IMIENNEGO - SKARBONKI

Wpisać imię Beneficjenta

.....
Imię, Nazwisko Patrona

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Tel.; e-mail

- 1) Wyrażam zgodę na założenie Skarbonki dla
Imię i nazwisko osoby potrzebującej pomocy finansowej
oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem zakładania i funkcjonowania SKARBONKI, a także akceptuję jego postanowienia w całości i bez zastrzeżeń.
- 2) Celem zbiórki pieniężnej jest
- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjenta zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) w celu realizacji niniejszego Porozumienia. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja Rozwoju Społecznego „Nad Symsarną” Warmińsko-Mazurski Fundusz Lokalny z siedzibą w Lidzbarku Warmińskim, ul. Orła Białego 7, 11-100 Lidzbark Warmiński.
- 4) Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjenta jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych Beneficjenta i ich poprawiania.
- 5) Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku Beneficjenta - przekazanego Fundacji - w całości lub fragmentach do publikacji prasowych, w ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach oraz innego rodzaju materiałach reklamowych, rozpowszechnianych przez Fundację, a także na upowszechnianie danych osobowych Beneficjenta, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia i wiek, celem informowania o działaniach Fundacji.
- 6) Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Beneficjenta mogę w każdej chwili pisemnie wycofać, co zwolni Fundację ze wspierania akcji zbiórki w środkach masowego przekazu.

.....
Data i Podpis Patrona / Rodzica lub innego
prawnego opiekuna Beneficjenta



2. POROZUMIENIE Z PATRONEM

Nr _____

W dniu _____ w Lidzbarku Warm. pomiędzy **Fundacją Rozwoju Społecznego „Nad Symsarną”** z siedzibą w Lidzbarku Warmińskim, ul. Orła Białego 7, reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Panią Marię Żylińską zwaną w dalszej części **Wspomagającym**, a Panem/Panią

_____, PESEL _____, zamieszkałym/ą w :

Imię, nazwisko

_____ zwanym/ą w dalszej części **Patronem**

Adres zamieszkania, tel. Do kontakt

zawarto porozumienie następującej treści:

1. Wspomagający i Patron zawierają porozumienie na zbiórkę środków finansowych przeznaczonych na leczenie /rehabilitację /zakup sprzętu medycznego/ inne (*należy wymienić cel zakładania SKARBONKI*) _____ dla Beneficjenta (Chorego) _____ PESEL _____ w ramach Funduszu Imiennego **SKARBONKA** (*dla kogo*) _____.
2. Kwoty pieniężne uzyskiwane w ramach SKARBONKI stanowią dla Wspomagającego darowiznę celową i będą przekazywane Beneficjentowi jako dotacja na realizację wskazanego celu.
3. Strony ustalają, iż na koszty obsługi SKARBONKI przeznaczają się 3 % od wypłacanych kwot Beneficjentowi.
4. Wypłaty/przelewy z subkonta SKARBONKI będą dokonywane na podstawie składanego ROZLICZENIA ZBIÓRKI (dok. Nr 3) w terminie określonym przez Patrona.
5. ROZLICZENIE ZBIÓRKI (wraz z oryginałami faktur) można dostarczyć pocztą lub osobiście.
6. PATRON/Beneficjent może wskazać/opisać cel/przeznaczenie i wykonawcę usługi medycznej, który po wykonaniu usługi wystawi fakturę na Fundację.
7. Wszystkie dyspozycje będą oznaczane numerem niniejszej umowy tj.: Nr _____
8. Patron/ Beneficjent zobowiązuje się do terminowego rozliczania opłaconej usługi, nie później niż 10 dni roboczych od daty otrzymania faktury.
9. Strony zawierają porozumienie do czasu pisemnej rezygnacji z prowadzenia zbiórki lub zaprzestania pozyskiwania darowizn przez okres jednego roku, co będzie równoznaczne z zamknięciem Skarbonki. Niewykorzystane środki zostaną przekazane na cele statutowe Fundacji.
10. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron

Wspomagający

Patron / Beneficjent

.....
(podpis Prezesa Zarządu)

.....
(podpis czytelny)



.....
(Miejscowość i data)

3. ROZLICZENIE ZBIÓRKI - SKARBONKA _____

Nazwisko i imię podopiecznego Fundacji

ZA OKRES OD _____ DO _____

.....
(Imię i nazwisko Patrona/rodzica/opiekuna)

.....
(Adres)

.....
(Numer telefonu, e-mail)

Załączam do rozliczenia następujące faktury wg zestawienia¹:

1. Faktura nr.....kwotacel zakupu².....
2. Faktura nr.....kwota..... cel zakupu.....
3. Faktura nr.....kwota..... cel zakupu.....
4. Faktura nr.....kwota..... cel zakupu.....
5. Faktura nr.....kwota..... cel zakupu.....
6. Faktura nrkwota..... cel zakupu.....

Na łączną kwotę : (słownie złotych)

oraz proszę o zwrot wydatkowanych środków finansowych na rachunek bankowy

.....

.....
Czytelny podpis Patrona/beneficjenta/rodzica/opiekuna prawnego

DECYZJA:

- 1) Wypłacić w całości kwotę:.....
- 2) Wypłacić w części – w kwocie :
- 3) Uzasadnienie dot. p-t 2:

Główny Księgowy

Prezes Zarządu

.....
data

¹ W przypadku większej ilości dokumentów prosimy o wypełnienie kolejnego załącznika

² Należy w skrócie podać uzasadnienie zakupu.