UMOWA ŚWIADCZENIA POMOCY

NA RZECZ PODOPIECZNYCH FUNDACJI "Mój Sen"

zawarta w Wielkiej Wsi w dniu ...................... roku pomiędzy:

Fundacją "Mój Sen" ul. Krakowska 74; 32-089 Wielka Wieś NIP: 5130244602,

REGON: 36412612400000 zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000611259 reprezentowaną przez:

Katarzynę Machnik prezesa zarządu Fundacji, zwaną dalej „Fundacją”,

a

.................................................................................................................................................................. zamieszkałą/ym ul..................................................................................................................................... legitymującą/y się dowodem osobistym nr ............................................................................................... wydanym przez......................................................................................................................................... PESEL........................................................................................................................................................   
e-mail ........................................................................................................................................................ telefon komórkowy .................................................................................................................................... numer oraz właściciel rachunku bankowego do refundacji i wpłat na poczet Podopiecznego:

.......................................................................................................................

zwaną/ym dalej "Podopiecznym".

§1

1. Zawarcie niniejszej umowy jest warunkiem objęcia Podopiecznego działalnością statutową Fundacji. Podopieczny będzie tym samym Świadczeniobiorcą.
2. Celem działalności Fundacji jest zapewnienie pomocy w leczeniu i rehabilitacji, pomocy społeczne

w ciężkiej sytuacji finansowej podopiecznych Fundacji.

Realizacja celów działalności Fundacji odbywać się będzie przez gromadzenie środków pieniężnych na rzecz Podopiecznego poprzez między innymi: wpłaty od darczyńców, zbiórki publiczne.

1. Decyzję co do sposobu, miejsca i wyboru metody leczenia Podopiecznego oraz pozostałych wydatków podejmuje Podopieczny.
2. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za decyzję Podopiecznego dotyczącą sposobu, miejscu i wyboru metody leczenia Podopiecznego. Podopieczny zawierając niniejszą umowę zwalnia Fundację z odpowiedzialności w tym przedmiocie.

§2

1. Zawarcie niniejszej umowy jest równoznaczne ze złożeniem przez Podopiecznego oświadczenia,

że sytuacja materialna lub życiowa Podopiecznego nie pozwala na samodzielne sfinansowani leczenia i rehabilitacji Podopiecznego lub innych związanych z tym wydatków lub samodzielne sfinansowanie leczenia, rehabilitacji lub innych wydatków wiązałoby się z uszczerbkiem dla sytuacji materialnej lub życiowej Podopiecznego.

1. Podopieczny jest zobowiązany informować Fundację na piśmie o wszelkich istotnych zmianach dotyczących jego sytuacji rodzinnej i finansowej lub życiowej.

§ 3

1. Zarząd Fundacji, na podstawie dokumentacji dostarczonej przez Świadczeniobiorcę, podejmuję decyzję o świadczeniu pomocy na rzecz podopiecznego.
2. W ramach świadczonej pomocy realizowane będą następujące działania:
   1. wsparcie rzeczowe i finansowe osób potrzebujących pomocy,
   2. doradztwo i wsparcie w czasie profilaktyki zdrowia i leczenia,
   3. organizowanie zawodów, imprez sportowych i rekreacyjnych,
   4. podejmowanie różnorodnych działań służących pozyskiwaniu środków finansowych,
   5. prowadzenie aukcji, loterii i zbiórek publicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Pomoc świadczona jest na rzecz Podopiecznych zgodnie z Regulaminem Świadczenia Pomocy przez Fundację "Mój Sen" stanowiącym integralną część niniejszej umowy.
4. Podopieczny oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Świadczenia Pomocy przez Fundację "Mój Sen" i nie wnosi do nich zastrzeżeń.
5. Podopieczny zobowiązuję się do wykorzystania otrzymanej pomocy zgodnie z jej przeznaczeniem.
6. Wypłata środków pieniężnych zgromadzonych na rzecz Podopiecznego na rachunku bankowym następować będzie każdorazowo przez pokrycie przewidywanych kosztów leczenia i rehabilitacji, na podstawie przedłożonych przez podopiecznego bądź Świadczeniobiorcę rachunków, faktur, kalkulacji lub innych dokumentów potwierdzających wysokość przewidywanych kosztów wystawionych przez podmioty profesjonalnie świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia i życia. Fundacja może żądać przedstawienia przez Świadczeniobiorcę dodatkowych dokumentów lub wyjaśnień potwierdzających przewidywane koszty leczenia lub rehabilitacji lub inne wydatki.
7. W przypadku wykorzystania otrzymanej pomocy niezgodnie z jej przeznaczeniem, lub uzyskaniem pomocy z innego źródła finansowania, świadczenie w całości podlega zwrotowi na rzecz Fundacji w terminie 7 dni od daty otrzymania pisemnego wezwania do jego zwrotu.
8. Świadczenie pomocy rozliczone zostanie w formie pisemnego protokołu, zaakceptowanego przez obie strony.

§ 4

1. Podopieczny wyraża zgodę na publikację danych i wizerunku podopiecznych w mediach oraz materiałach informacyjnych Fundacji, w zakresie niezbędnym do uzyskania pomocy w oświadczeniu stanowiącym załącznik do niniejszej umowy na podstawie art. 6 ust.1 lit. a) RODO.
2. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych zgodnie z informacją opublikowaną na oficjalnej stronie internetowej.

§5

1. Wszelkie spory wynikłe z realizacji niniejszej Umowy będzie rozstrzygał sąd miejscowo właściwy dla siedziby Fundacji.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundacja:** | **Świadczeniobiorca** |

…………………………………………. ………………………………………………….

Załączniki:

1. Oświadczenie
2. Regulamin