

UMOWA ŚWIADCZENIA POMOCY NA RZECZ PODOPIECZNEGO

FUNDACJI POMAGANIE JEST PROSTE

zawarta w Krakowie w dniu roku pomiędzy:

Fundacją Pomaganie Jest Proste, ul. Flanka 14a, 30-898 Kraków, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000656030, reprezentowaną przez:

Waldemar Filipek – Prezesa Zarządu Fundacji

zwaną dalej „**Fundacją**”,

a

..... zamieszkałą/ym w,
legitymującą/y się dowodem osobistym nr wydanym przez
..... PESEL, e-mail
telefon komórkowy.....

zwaną/ym dalej „**Świadczeniobiorcą**”.

§ 1

1. Świadczeniobiorca oświadcza, że jest rodzicem / prawnym opiekunem*
..... (imię i nazwisko Podopiecznego), PESEL
oraz osobą uprawnioną zarządzania majątkiem małoletniego, w tym do pobierania świadczeń na jego rzecz.
2. Zawarcie niniejszej umowy jest warunkiem objęcia Podopiecznego działalnością statutową Fundacji.
3. Celem działalności Fundacji jest m.in. zapewnienie pomocy w leczeniu i rehabilitacji oraz zakupie potrzebnych leków dla Podopiecznych Fundacji.
4. Decyzję co do sposobu, miejsca i wyboru metody leczenia Podopiecznego oraz pozostałych wydatków podejmuje Świadczeniobiorca.
5. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za decyzję Świadczeniobiorcy dotyczącą sposobu, miejsca i wyboru metody leczenia Podopiecznego. Świadczeniobiorca zawierając niniejszą umowę zwalnia Fundację z odpowiedzialności w tym przedmiocie i oświadcza, że nie będzie dochodził żadnych roszczeń związanych z nienależytą realizacją leczenia.

§ 2

Zawarcie niniejszej umowy jest równoznaczne ze złożeniem przez Świadczeniobiorcę oświadczenia, że sytuacja materialna Podopiecznego lub Świadczeniobiorcy nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji Podopiecznego lub innych związanych z tym wydatków. Świadczeniobiorca jest zobowiązany informować Fundację na piśmie, jeżeli ich sytuacja finansowa ulegnie znacznej poprawie.

§ 3

1. Zarząd Fundacji, na podstawie dokumentacji dostarczonej przez Świadczeniobiorcę, podejmując decyzję o świadczeniu pomocy na rzecz Podopiecznego
2. Świadczenie pomocy będzie polegać na gromadzeniu środków pieniężnych na rzecz Podopiecznego w celu opłaty udokumentowanych kosztów leczenia.
3. Świadczeniobiorca zobowiązuje się do wykorzystania otrzymanej pomocy zgodnie z jej przeznaczeniem.
4. Wypłata środków pieniężnych zgromadzonych na rzecz Podopiecznego na rachunku bankowym następować będzie każdorazowo w postaci refundacji kosztów poniesionych przez Podopiecznego lub na jego rzecz przez Świadczeniobiorcę, na podstawie przedłożonych dokumentów, tj. faktur VAT oraz rachunków 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, rehabilitacji lub inne wydatki.
7. W przypadku objęcia Podopiecznego pomocą również przez inną/e organizację/e charytatywną/e, świadczenie może zostać udzielone w inny sposób np. przewidziany we wzajemnym porozumieniu pomiędzy Fundacją Pomaganie Jest Proste, a tą/tymi organizacjami. Świadczeniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Fundacji o tym fakcie.
8. 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.

§ 4

1. Świadczeniobiorca jest zobowiązany informować Fundację na bieżąco o stanie zdrowia Podopiecznego. W przypadku gdyby stan zdrowia Podopiecznego uległ znaczącej zmianie, Świadczeniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Fundacji oraz przedstawienia aktualnej dokumentacji lekarskiej.

2. Świadczeniobiorca zobowiązuje się dostarczyć aktualną dokumentację medyczną, na każde żądanie Fundacji w terminie 7 dni od daty otrzymania pisemnego wezwania. W przypadku zaniechania Fundacja będzie uprawniona do wstrzymania pomocy.

§ 5

Wszelkiego rodzaju działania Świadczeniobiorcy w związku z przedmiotem umowy będą na bieżąco konsultowane z Fundacją. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania Świadczeniobiorcy.

§ 6

Świadczeniobiorca wyraża zgodę na nieodpłatną publikację danych i wizerunku Podopiecznego w mediach oraz materiałach informacyjnych Fundacji, w zakresie niezbędnym do pozyskania pomocy. Jednocześnie Świadczeniobiorca będąc świadomym odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych, oświadcza, że przedstawione przez niego w Umowie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

§ 7

Umowę niniejszą strony zawierają na czas nieokreślony. Każda ze Stron z powodu uzasadnionych przyczyn może pisemnie wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązywania się przez drugą Stronę z zobowiązań wynikających z Umowy.

§ 8

Strony zobowiązane są do zachowania w tajemnicy warunków umowy i nieprzekazywania ich osobom trzecim.

§ 9

Strony umowy są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie swoich danych, w tym adresu zamieszkania/siedziby i adresu korespondencyjnego, jak również adresu email i numeru telefonu.

§ 10

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Wszelkie jej zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

.....

Fundacja

.....

Świadczeniobiorca

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego przez Fundację w celach niezbędnych do realizacji niniejszej Umowy oraz realizacji działań Fundacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.). Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Fundacja Pomaganie Jest Proste z siedzibą w Krakowie, ul. Flanka 14a, 30-898 Kraków, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, z siedzibą w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000656030. Zostałem/-a poinformowany/-a, że zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego jest dobrowolna, a także przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych Podopiecznego i ich poprawiania.

.....

Świadczeniobiorca

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikacje w całości lub we fragmentach na stronach internetowych, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych rozpowszechnianych przez Fundację, dla celów informacyjnych działań Fundacji, oraz realizacji niniejszej Umowy. Zostałem/-a poinformowany/-a, że zgoda na wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

.....

Świadczeniobiorca