



## Umowa świadczenia pomocy na rzecz podopiecznych

### Fundacji „Kosmiczna Droga Do Gwiazd im. Damiana Laskowskiego”

zawarta w Toruniu w dniu ..... pomiędzy:

**Fundacją „Kosmiczna Droga Do Gwiazd im. Damiana Laskowskiego”** z siedzibą w Toruniu (87-100) przy ul. Goździkowa 2, wpisaną do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Torunia VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000644895, posiadającą NIP 8792687458 i REGON 36578034, reprezentowaną przez:

..... - .....,

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 do 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 zapewnienie pomocy w leczeniu i rehabilitacji oraz sprzyjanie rozwojowi intelektualnemu i kulturalnemu, edukacji i wychowaniu podopiecznych Fundacji, a także przysposabianiu ich do samodzielnego życia.
4. Realizacja celów działalności Fundacji odbywać się będzie wyłącznie przez gromadzenie środków pieniężnych na rzecz podopiecznego.

#### § 2

1. Z chwilą przyjęcia Podopiecznego do fundacji staje się on Podopiecznym Fundacji i otrzymuje subkonto bankowe Fundacji.
2. Prowadzenie subkonta przez Fundację jest **nieodpłatne**.

#### § 3

1. Na mocy niniejszej umowy Fundacja udostępnia Świadczeniobiorcy rachunek bankowy w banku ..... o następującym numerze.....

2. Z tytułu udostępniania rachunków bankowych oraz prowadzenia obsługi księgowej środków pieniężnych przekazywanych na rzecz Podopiecznego przez darczyńców, **Fundacja pobiera prowizję w wysokości 7%.**
3. Wszystkie środki pieniężne zgromadzone na rachunku bankowym przeznaczone będą na zaspokajanie indywidualnych potrzeb Podopiecznego .
4. Wypłata środków pieniężnych na rzecz Podopiecznego, zgromadzonych na rachunku bankowym następować będzie każdorazowo po przedstawieniu kosztów leczenia i rehabilitacji na podstawie przedłożonych przez Świadczeniobiorcę rachunków, potwierdzających ich wysokość.
5. Fundacja może żądać przedstawienia przez Świadczeniobiorcę dodatkowych dokumentów lub wyjaśnień potwierdzających wydatkowane i przewidywane koszty leczenia lub rehabilitacji lub inne wydatki wcześniej nie przewidziane.
6. 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 oraz przekazywać jego aktualne zdjęcia i dokumentację medyczną.
2. W przypadku gdyby stan zdrowia podopiecznego uległ znaczącej zmianie, Świadczeniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Fundacji oraz przedstawienia aktualnej dokumentacji lekarskiej.
3. 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**

Świadczeniobiorca będzie uprawniony do pozyskiwania środków w celu określonym w niniejszej umowie po uzyskaniu pisemnej zgody Fundacji. Wszelkiego rodzaju działania Świadczeniobiorcy będą na bieżąco konsultowane z Fundacją. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania Świadczeniobiorcy.

W przypadku zerwania umowy bądź śmierci wszystkie środki zebrane na subkoncie podopiecznego, zostaną przekazane na cele statutowe Fundacji.

#### **§ 6**

Świadczeniobiorca wyraża zgodę na zasięganie przez Fundację informacji o stanie zdrowia Podopiecznego u lekarzy i w jednostkach opieki zdrowotnej oraz ośrodkach rehabilitacji.

#### **§ 7**

Świadczeniobiorca wyraża zgodę na publikację danych i wizerunku podopiecznych w mediach oraz materiałach informacyjnych Fundacji, w zakresie niezbędnym do pozyskania pomocy, na następujących polach eksploatacji: utrwalanie wszelkimi dostępnymi technikami, zwielokrotnianie wszelkimi dostępnymi technikami, wprowadzanie do obrotu, wprowadzanie do pamięci komputera, udostępnianie osobom trzecim, a także udziela Fundacji zgody na nieograniczone wykonywanie praw zależnych związanych z wizerunkiem.

#### **§ 8**

Umowę niniejszą strony zawierają na czas nieokreślony. Każda ze Stron 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.

#### **§ 9**

Świadczenie pomocy rozliczone zostanie w formie pisemnego protokołu, akceptowanego przez obie strony.

**§ 10**

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

**§11**

Strony umowy 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.

**§ 12**

Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Fundacji.

**§ 13**

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

Fundacja

.....

Świadczeniobiorca