



Obywatelska Fundacja Pomocy Dzieciom

WWW.POMOCDZIECIOM.EU

ul. Radzymińska 326, lok. 231, 05-091 Warszawa-Ząbki.

tel.: 22 614 15 28, email: fundacja@pomocdzieciom.eu

Warszawa dn.

Umowa świadczenia pomocy

na rzecz podopiecznego Obywatelskiej Fundacji Pomocy Dzieciom w Warszawie

zawarta w Warszawie w dniu pomiędzy Obywatelską Fundacją Pomocy Dzieciom w Warszawie, ul. Balkonowa 3/36, reprezentowaną przez Rafała Wielgat – członka Zarządu, zwaną dalej „Fundacją”,

a

.....zamieszkałą/ym w.....

.....legitymującym się.....

..... wydanym przez..... PESEL:.....

zwaną/ym dalej „Świadczeniobiorcą”.

§ 1.

Świadczeniobiorca oświadcza, że jest prawnym opiekunem
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL:..... i osobą uprawnioną do pobierania świadczeń na jego rzecz.

§ 2.

1. Zarząd Fundacji, na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Świadczeniobiorcę, podejmuje decyzję o świadczeniu pomocy na rzecz podopiecznego :

.....

2. W ramach świadczonej pomocy realizowane będą następujące działania:

- pokrycie kosztów diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji nie objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
- finansowanie zakupów leków, sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego do użytku domowego w części nie objętej refundowaniem przez instytucje ubezpieczenia społecznego lub PFRON,
- pokrycie kosztów pobytu rodziców lub prawnych opiekunów w przyszpitalnym hotelu w przypadku, gdy pobyt ten jest konieczny ze względów medycznych,
- pokrycie kosztów specjalnego odżywiania, specjalnej odzieży i wyposażenia pomieszczenia, w którym przebywa chore dziecko,
- pokrycie kosztów przejazdu dziecka i opiekuna na wizyty lekarskie i zbiegi rehabilitacyjne.

3. Pomoc świadczona jest na rzecz podopiecznego zgodnie z Regulaminem Świadczenia Pomocy przez Obywatelską Fundację Pomocy Dzieciom stanowiącym integralną część niniejszej umowy.



Obywatelska Fundacja Pomocy Dzieciom

WWW.POMOCDZIECIOM.EU

ul. Radzymińska 326, lok. 231, 05-091 Warszawa-Ząbki.

tel.: 22 614 15 28, email: fundacja@pomocdzieciom.eu

4. **Świadczeniobiorca** oznajmia, że zapoznał się z Regulaminem Świadczenia Pomocy przez OFPD i respektuje jego zapisy.
5. **Świadczeniobiorca** zobowiązuje się do wykorzystania otrzymanej pomocy zgodnie z jej przeznaczeniem.
6. W przypadku wykorzystania otrzymanej pomocy niezgodnie z jej przeznaczeniem, lub uzyskania pomocy z innego źródła finansowania, świadczenie podlega zwrotowi na rzecz Fundacji.

§ 3.

Świadczeniobiorca zobowiązuje się dostarczyć aktualną dokumentację medyczną, na każde żądanie Fundacji.

§ 4.

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

§ 5.

Świadczeniobiorca wyraża zgodę na publikowanie danych i wizerunku podopiecznego w mediach oraz materiałach informacyjnych Fundacji, w zakresie niezbędnym do pozyskania pomocy.

§ 6.

Umowę niniejszą strony zawierają na czas nieokreślony.

§ 7.

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

§ 8.

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

§ 9.

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

.....

(Fundacja)

.....

(Świadczeniobiorca)

*---niepotrzebne skreślić