

**Wniosek
o otwarcie subkonta dla osób fizycznych
w Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia we Wrocławiu**

Wnioskodawca

Pacjent lub prawni opiekunowie pacjenta

Kogo dotyczy subkonto

Imię i nazwisko pacjenta, data urodzenia

.....

Adres zamieszkania

Hasło subkonta

Dysponenci zebranych środków:

1)

.....

Imię i nazwisko, nr dowodu osobistego, adres zamieszkania, telefon kontaktowy do godziny 15 00, adres e-mail

2)

.....

Imię i nazwisko, nr dowodu osobistego, adres zamieszkania, telefon kontaktowy do godziny 15 00, adres e-mail

Opinia lekarza prowadzącego:

(z wyszczególnieniem na co wydatkowane będą zebrane pieniądze)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis lekarza

Oświadczenie

Oświadczam, że znany jest mi statut Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia we Wrocławiu oraz, że zapoznałem/łam/ się i przyjąłem/łam/ zamieszczone poniżej zasady otwierania i funkcjonowania subkont w Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia we Wrocławiu dotyczące osób fizycznych.

Wyrażam/y/ zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych) przez Dolnośląską Fundację Rozwoju Ochrony Zdrowia – podanych przeze mnie dobrowolnie tj. imienia i nazwiska, adresu zamieszkania (pobytu), numeru dowodu osobistego, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej.

Ponadto wyrażam/y/ zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego podopiecznego przez Dolnośląską Fundację Rozwoju Ochrony Zdrowia – podanych przeze mnie dobrowolnie tj. imienia i nazwiska, wieku, adresu zamieszkania i stanu zdrowia.

Wyrażam/y/ zgodę na publikację na stronie internetowej Fundacji wizerunku naszego podopiecznego.*

* niepotrzebne skreślić

Zasady otwierania i funkcjonowania subkont na rachunku bankowym Dolnośląskiej Fundacji Rozwoju Ochrony Zdrowia we Wrocławiu oraz sposoby wykorzystania zebranych środków na subkontach.

1. Wniosek o otwarcie subkonta winien być zaopiniowany przez lekarza prowadzącego pacjenta w przychodni lub szpitalu z. W opinii lekarskiej powinny znaleźć się sformułowania dotyczące rodzaju schorzenia lub innej przyczyny wniosku oraz konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z leczeniem a nie refundowanych przez NFZ (drogie leki, koszty dodatkowej rehabilitacji, zabiegów poza granicami kraju, specjalna dieta, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, itp.)
2. Każde subkonto ma swoje hasło umożliwiające jednoznaczne księgowanie darowizn zgodnie z intencją darczyńcy. Obroty na subkoncie są dokumentowane w księgowości Fundacji i na żądanie dysponentów subkonta udostępniane.
3. Środki zgromadzone na subkoncie fundacji (w tym pochodzące z darowizn i 1% odpisów od podatku PIT) zgodnie z Ustawą o działalności organizacji pożytku publicznego i o wolontariacie stanowią jej własność i mogą być wydatkowane wyłącznie na sfinansowanie poniesionych wydatków zgodnie z zapisem pkt 6 niniejszych zasad.
4. Fundacja pobiera opłatę w wysokości 2,5% od zebranej kwoty na subkoncie. Opłata przeznaczona jest na pokrycie kosztów obsługi subkonta. Opłata ta pobierana jest w momencie przekroczenia kwoty 5000,- zł zebranych na subkoncie.
5. Wydatki z subkonta mogą być realizowane wyłącznie na podstawie dokumentów finansowych (faktury, rachunki i inne dokumenty finansowe) na których jako nabywca (lub odbiorca usługi, lub płatnik) wskazana jest

**Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia
54-154 Wrocław, ul. Lotnicza 37
NIP 899-17-72-534**

z podaniem na dokumencie imienia i nazwiska podopiecznego. Dokument musi być opisany przez Dysponenta z podaniem imienia i nazwiska osoby, dla której zakup został dokonany i wskazaniem subkonta : *zapłacić z subkonta „HASŁO”*

6. Wydatki z subkonta mogą być realizowane zgodnie z zaleceniem lekarskim wyrażonym w opinii lekarza prowadzącego na str. 1 niniejszego wniosku lub z późniejszymi zaleceniami lekarskimi zawartymi w dodatkowych zaświadczeniach.

7. Wydatki mogą być poniesione na finansowanie:

- zakupu lekarstw;
- zabiegów rehabilitacyjnych;
- pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, finansowany jest również pobyt jednego opiekuna – w przypadku dzieci lub osoby, która w orzeczeniu o niepełnosprawności ma wskazaną konieczność pomocy osoby trzeciej (finansowanie lub dofinansowanie);
- pobytów z zabiegami (udokumentowanych kartą zabiegów)
- zakupu artykułów spożywczych zgodnych z zaleconą **przez lekarza** dietą (poza artykułami spożywczymi stosowanymi powszechnie) - finansowanie lub dofinansowanie;
- zakupu suplementów diety (konieczne specjalne zaświadczenie od lekarza na suplementy nabywane nie w aptece) - finansowanie lub dofinansowanie;
- wizyt lekarskich w gabinetach prywatnych, w przypadku gdy termin wizyty w ramach NFZ jest bardzo odległy;
- diagnostyki laboratoryjnej;
- pomocy dydaktycznych i rehabilitacyjnych (konieczne specjalne zaświadczenie lekarskie) - finansowanie lub dofinansowanie;
- dojazdów na rehabilitację i do lekarza poza miejscem zamieszkania – od miejscowości do miejscowości, bez uwzględniania ulic;
- konsultacji lekarskich, leczenia i operacji poza granicami kraju (wraz z kosztami dojazdu) - w przypadku odmowy finansowania przez NFZ - finansowanie lub dofinansowanie;
- pobytu jednego opiekuna podczas leczenia poza granicami Polski w przypadku dzieci lub osoby gdy w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności jest wskazana konieczność pomocy osoby trzeciej
- zakupu środków pielęgnacyjnych specjalnego przeznaczenia i emolientów;
- innych wydatków podopiecznych na podstawie indywidualnych decyzji Zarządu – po przedstawieniu odpowiednich zaświadczeń. Wydatki takie muszą być zgodne ze statutowymi zadaniami Fundacji.

8. Fundacja nie finansuje leczenia niekonwencjonalnego.

9. Darowizny pieniężne na rzecz Podopiecznego wpłacać należy na konto numer: 45 1240 1994 1111 0000 2495 6839 lub konto nr 79 1240 1994 1111 0010 1861 8795 z dopiskiem hasła subkonta.

10. Dokumenty finansowe do rozliczenia winny być przedstawione w roku kalendarzowym, którego wydatek dotyczy, najpóźniej do 31 stycznia roku następnego

11. Odsetki bankowe od zebranych kwot zwiększają fundusz statutowy Fundacji.

12. Likwidacja subkonta następuje na skutek:

- Złożonego wniosku wnioskodawcy lub dysponenta;
- Zrealizowania celu, dla którego utworzono subkonto;

- Braku możliwości zrealizowania celu, dla którego otwarto subkonto. Obowiązek powiadomienia Fundacji o przyczynie zamknięcia subkonta spoczywa na dysponentach;
- Braku operacji w ciągu 2 lat na koncie. Likwidacja takiego subkonta następuje automatycznie;
- Decyzji Zarządu Fundacji.

13. Środki pozostałe na likwidowanych subkontach pozostają własnością Fundacji i przeznaczone są na realizację zadań statutowych Fundacji.

14. Do wniosku należy dołączyć:

- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności
- kserokopie dokumentacji medycznej określającej rozpoznanie choroby i przeprowadzone leczenie
- oświadczenie Wnioskodawcy o wysokości dochodów wszystkich osób w gospodarstwie domowym podopiecznego
- w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – dokument potwierdzający ustanowienie opiekuna prawnego

Po zapoznaniu się z powyższymi zasadami zobowiązuje się do ich przestrzegania:

Dysponent 1

Dysponent 2

.....
Podpis

.....
Podpis

Decyzja o otwarciu subkonta

Wrocław, dnia

.....
Podpis dyrektora