



Fundacja pomocy osobom z zaburzeniami  
ze spektrum autyzmu oraz ich rodzinom  
„SILENTIO”

[www.silentio.org.pl](http://www.silentio.org.pl)  
[fundacja@silentio.org.pl](mailto:fundacja@silentio.org.pl)  
Tel: 609 777 969

02-820 Warszawa  
Ul. Wyczółki 33 C

Organizacja Pożytku Publicznego:  
**KRS: 0000 326 128**  
NIP: 951-227-95-53, REGON: 141787640

**POROZUMIENIE nr.....**  
(Wypełnia Fundacja)

zawarte dnia ..... w Warszawie pomiędzy: Fundacją Pomocy Osobom z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu oraz Ich Rodzinom „SILENTIO”, zwaną dalej „Fundacją a Podopiecznym/Rodzicem lub innym Opiekunem Prawnym (zwanymi dalej osobami reprezentującymi Podopiecznego):

a) Panią .....  
zamieszkałą w miejscowości....., kod pocztowy .....,  
ul....., numer domu.....,  
nr mieszkania.....  
legitymującą się dowodem osobistym (seria i numer): .....,

b) Panem .....  
zamieszkałym w miejscowości....., kod pocztowy .....,  
ul....., numer domu.....,  
nr mieszkania.....  
legitymujący się dowodem osobistym (seria i numer): .....,

zwanymi w dalszej części osobami działającymi w imieniu i na rzecz podopiecznego działającymi w imieniu i na rzecz dziecka/dorosłego Kandydata\*:

.....  
(imię i nazwisko Kandydata)

c) Adres do korespondencji: .....

.....  
(W przypadku, gdy Podopieczny jest osobą pełnoletnią i nie ubezwłasnowolnioną należy wypełnić tylko punkt a lub b, w zależności czy jest to kobieta czy mężczyzna).

## I. Postanowienia ogólne.

1. Podpisanie niniejszego Porozumienia jest warunkiem koniecznym do objęcia Podopiecznego działalnością statutową Fundacji.
2. Podopieczny otrzyma indywidualny numer ewidencyjny i jest zobowiązany do posługiwania się nim w treściach indywidualnych apeli oraz w zaznaczaniu tego numeru w nadsyłanych do refundacji dokumentach księgowych.
3. Celem udostępnienia subkonta jest zapewnienie pomocy w leczeniu, rehabilitacji, przysposabianiu do samodzielnego życia, edukacji i wychowaniu oraz rozwojowi intelektualnemu i kulturalnemu Podopiecznych.
4. Fundacja udostępnia Podopiecznemu konto bankowe w **Banku Pekao S.A., IX Oddział w Warszawie nr rachunku: 78 1240 1125 1111 0010 2835 9305** jako konto do przekazywania darowizn pozyskiwanych na podstawie indywidualnych apeli Podopiecznego, kierowanych do określonego adresata w celu gromadzenia środków pieniężnych na leczenie i rehabilitację i pomoc dla Podopiecznego.
5. Fundacja zobowiązuje się do wydatkowania wszystkich zgromadzonych na rzecz Podopiecznego środków pieniężnych na zaspokojenie indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.).
6. Świadczenia z pomocy społecznej są wolne od podatku dochodowego od osób fizycznych. Zwolnieniu od opodatkowania podlegają wyłącznie środki pieniężne, które zostały przekazane przez Fundację w ramach pomocy społecznej.
7. Fundacja nie pobiera żadnej prowizji ani od Podopiecznego ani od Darczyńców za udostępnienie własnego konta i obsługę księgową prowadzonego rachunku.
8. W okresie prowadzenia przez Fundację na rzecz Podopiecznego bezpłatnego subkonta wszystkie środki zgromadzone na rzecz Podopiecznego pozostają do dyspozycji Podopiecznego. W wypadku powrotu do zdrowia lub śmierci Podopiecznego (osoby, dla której leczenia, rehabilitacji i pomocy prowadzone jest subkonto) zgromadzone a nie wykorzystane środki na subkoncie podopiecznego zostaną wykorzystane na cele statutowe Fundacji SILENTIO.
9. Indywidualna wola Darczyńców zostanie wykonana przez Fundację SILENTIO pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
10. Wraz z zawarciem niniejszego Porozumienia Podopieczny, bądź osoby reprezentujące Podopiecznego zobowiązane są do złożenia pisemnego oświadczenia, że ich sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia, rehabilitacji i innych wydatków z tym związanych. W przypadku gdy sytuacja finansowa Podopiecznego lub osób jego reprezentujących ulegnie znacznej poprawie są oni zobowiązani do poinformowania Fundacji o takiej poprawie na piśmie.
11. Podopieczny, bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane na bieżąco informować Fundację o stanie zdrowia Podopiecznego. W przypadku, gdyby stan zdrowia Podopiecznego uległ znaczącej zmianie, Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane przedstawić aktualną dokumentację lekarską. Obowiązek przedstawienie aktualnej dokumentacji lekarskiej lub innej dokumentacji poświadczającej stan zdrowia i funkcjonowania Podopiecznego dotyczy również każdorazowego wezwania przez Fundację do przedstawienia takiej dokumentacji.
12. Wraz z zawarciem niniejszego Porozumienia Podopieczny, bądź osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane przekazywać jego aktualne zdjęcie. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że przysługują im pełne autorskie prawa majątkowe do zdjęcia, które przekazują do Fundacji, oraz że przenoszą na Fundację z dniem zawarcia niniejszego Porozumienia prawo do korzystania ze zdjęcia na następujących polach eksploatacji:
  - a) Utrwalenie wszelkimi dostępnymi technikami;
  - b) Zwielokrotnienie wszelkimi możliwymi technikami;

- c) Wprowadzenie do obrotu;
- d) Wprowadzenie do pamięci komputera;
- e) Udostępnianie osobom trzecim;

a także udzielają Fundacji zgody na nieograniczone wykonywanie praw zależnych związanych ze zdjęciem.

- 13. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego swoją postawą, zachowaniem oraz wypowiedziami ustnymi i pisemnymi zobowiązują się dbać o dobre imię Fundacji.
- 14. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego, będące świadomymi odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych oświadczają, że przedstawione przez nich w Porozumieniu dane są zgodne ze stanem faktycznym.

## **II. Wykaz wydatków w ramach pomocy społecznej.**

### **DIAGNOSTYKA, LECZENIE I REHABILITACJA PODOPIECZNEGO:**

- 1. Turnusy rehabilitacyjne, wyjazdy zdrowotne,
- 2. Rehabilitacja ruchowa, zajęcia usprawniające, zabiegi lecznicze, terapia psychologiczna, psychoterapia, terapia logopedyczna, neurologopedyczna, inne terapie stymulujące rozwój Podopiecznego,
- 3. Lekarstwa przyjmowane na stałe lub doraźnie, szczepionki, suplementy diety,
- 4. Protezy,
- 5. Operacje, pobyty w szpitalach (także dla osoby towarzyszącej), wizyty u specjalistów,
- 6. Sprzęt rehabilitacyjny, medyczny, ortopedyczny, wózki spacerowe,
- 7. Środki higieniczne, pielęgnacyjne,
- 8. Transport Podopiecznego w celach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych (wg zasad obowiązujących w Fundacji związanych z potwierdzaniem zasadności wydatku),
- 9. Obuwie ortopedyczne i profilaktyczne,
- 10. Zakup sprzętu komputerowego, akcesoriów komputerowych i oprogramowania, jeżeli część kosztów pokrywa PCPR, PEFRON, MOPS lub zalecone zostały przez kompetentnego: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (każdorazowo należy załączyć pisemne zaświadczenie od specjalisty),
- 11. Sprzęt sportowy typu: rower, bieżnia, trampolina itp., jeżeli zalecone zostały przez kompetentnego: lekarza, psychologa, terapeutę, instruktora, pedagoga, społecznego opiekuna środowiskowego (każdorazowo należy załączyć pisemne zaświadczenie od specjalisty),
- 12. Specjalistyczna dieta (np. bezglutenowa, bezmleczna),
- 13. Pomoce dydaktyczne i edukacja Podopiecznego (w tym opłaty za przedszkole, studia, kursy podnoszące kwalifikacje Podopiecznego),
- 14. Usługi opiekuńcze (niezbędna kopia decyzji MOPS).

### **KOSZTY ZWIĄZANE Z POPRAWĄ SYTUACJI SOCJALNO-BYTOWEJ PODOPIECZNEGO:**

Są to wydatki związane z poprawą bytu materialnego, zdrowia i higieny Podopiecznego, o ile wiążą się z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w Ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (DZ. U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.).

Do tej grupy wydatków zaliczone są w szczególności wydatki umożliwiające Podopiecznym zaspokajanie niezbędnych potrzeb i umożliwiające im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Pomoc społeczna udzielana jest osobom i rodzinom znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych.

Wydatki związane z poprawą bytu materialnego o wartości przekraczającej jednorazowo 500 zł. należy zgłosić uprzednio do Fundacji w formie pisemnego podania o refundację. Zgoda może zostać udzielona na zwrot kosztów w całości lub ich części. Dokumenty takie można przesać dopiero po uzyskaniu zgody Zarządu Fundacji na dokonanie zwrotu kosztu.

### III. Zasady gromadzenia środków.

1. Subkonto to termin określający księgowo wyodrębnienie środków pieniężnych dokonywane przez Fundację przeznaczonych na zaspokajanie indywidualnych potrzeb Podopiecznych.
2. Podopieczny bądź osoba reprezentująca Podopiecznego organizuje zbiórkę środków pieniężnych we własnym zakresie i własnymi środkami.
3. Gromadzenie środków na subkoncie Podopiecznego odbywa się poprzez wysyłanie indywidualnych apeli (apeli do konkretnego adresata, grupy osób np. pracowników danej firmy, jednostki czy instytucji, członków rodziny).
4. Wpłaty na subkonto kierowane są na rachunek bankowy Fundacji Prowadzony przez **Bank Pekao S.A., nr rachunku: 78 1240 1125 1111 0010 2835 9305** Prowadzony na rzecz: Fundacja „SILENTIO” ul. Wyczółki 33 C, 02-820 Warszawa.
5. Wpłaty powinny zawierać tytuł: „Darowizna na pomoc i ochronę zdrowia, nr porozumienia – nazwisko i imię Podopiecznego”.
6. Treść apelu, grafika ulotki oraz innych materiałów związanych z pozyskiwaniem środków pieniężnych na subkonto Podopiecznego przed dystrybucją musi być uzgodniona na piśmie (dopuszcza się potwierdzenie e-mailowe) z Fundacją. Treść musi być zgodna z celami statutowymi Fundacji, dokumentacją lekarską lub inną dokumentacją znajdującą się w archiwum.
7. Wszelkie materiały służące pozyskiwaniu środków finansowych muszą zawierać minimum: logotyp Fundacji, adres strony internetowej: [www.silentio.org.pl](http://www.silentio.org.pl) i nr telefonu: 609 777 969 w celu umożliwienia przez wszystkie osoby weryfikacji przynależności Podopiecznego do Fundacji.
8. Podopieczny zobowiązuje się nie prowadzić zbiorów publicznych bez zgody Fundacji. Zbiórki takie każdorazowo muszą posiadać pisemną zgodę odpowiednich organów np. MAiC.
9. Środki pieniężne zebrane w wyniku zbiórki publicznej na rzecz Podopiecznego przebiegowane zostaną na subkonto Podopiecznego i mogą być wydatkowane wyłącznie na cele opisane w wydanej zgodzie.
10. Zakazuje się posługiwania się w apelach i innych materiałach numerem konta bankowego innym niż wskazany w pkt. 4. Całkowity zakaz dotyczy posługiwania się w prowadzonej na subkonto zbiórce prywatnym numerem konta bankowego. Stwierdzenie przez Fundację takiego przypadku spowoduje rozwiązanie Porozumienia ze skutkiem natychmiastowym.
11. W przypadku rozwiązania Porozumienia wszystkie środki pieniężne zgromadzone na subkoncie Podopiecznego zostają rozdysponowane na cele statutowe Fundacji.

### IV. Zasady refundacji Środków.

1. Fundacja, działając na rzecz Podopiecznego może dokonywać zwrotu kosztów wydatków związanych z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb Podopiecznego, o których mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 20013 r. poz. 182 ze zm.).
2. Pokrywanie kosztów odbywa się wyłącznie w formie przelewów bankowych na podstawie otrzymanych oryginałów faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych do wysokości posiadanych na subkoncie Podopiecznego środków pieniężnych. Dokumenty przesyłane do Fundacji należy przesać wraz z odpowiednim zestawieniem kosztów do refundacji (dostępne druki znajdują się na stronie internetowej fundacji). W dokumentach przesyłanych do refundacji jako płatnika należy wskazać Fundację oraz podać nr ewidencyjny, nazwisko i imię Podopiecznego.
3. Faktury zagraniczne wystawione są na Podopiecznego i muszą być przetłumaczone na język

- polski przez lekarza przysięgłego (nie dotyczy faktur za leki, paliwo i przejazdy komunikacyjne).
4. Faktury, rachunki i inne dowody księgowe mogą być refundowane jeśli są na odwrocie opisane co do celowości ich poniesienia, zgodnie z treścią Porozumienia i celami statutowymi Fundacji a także z zatwierdzonymi apelami Podopiecznych.
  5. Faktury muszą być wystawione poprawnie pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym. Błędne dokumenty są pomijane z refundacji.
  6. Łączna kwota jednorazowej refundacji wynosi nie mniej niż 150 zł.
  7. Fundacja dokona starań aby refundacja nastąpiła w terminie 14 dni od dnia zarejestrowania wpływu dokumentów do Fundacji.
  8. Dokumenty do refundacji przysyłać należy wyłącznie drogą pocztową.
  9. Fundacja nie refunduje żadnych zobowiązań podatkowych i publiczno-prawnych, dotyczy to wszelkich zobowiązań wobec Skarbu Państwa oraz innych wierzycieli.
  10. Faktury powinny być wystawione na fundację i zawierać dane:

Fundacja Pomocy Osobom z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu oraz Ich Rodzinom „SILENTIO”, ul. Wyczółki 33 C, 02-820 Warszawa, NIP: 951-227-95-53 z wyszczególnieniem danych Podopiecznego: nr ewidencyjny, nazwiska i imienia Podopiecznego.

## V. Postanowienia końcowe.

1. Niniejsze Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Wszystkie zmiany Porozumienia wymagają formy pisemnej.
3. Strony Porozumienia są zobowiązane do informowania o każdej zmianie swoich danych, w tym adresu zamieszkania/siedziby i adresu korespondencyjnego a także adresu e-mail i numeru telefonu.
4. Niniejsze Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony. Każda ze Stron może w przypadku niewywiązywania się przez drugą Stronę z zobowiązań wynikających z zawartego Porozumienia każda ze Stron może wypowiedzieć porozumienie ze skutkiem natychmiastowym.
5. Porozumienie wchodzi w życie z dniem 26 stycznia 2015 roku.
6. Z chwilą zawarcia niniejszego Porozumienia uprzednio zawarte przez Strony Porozumienie traci moc.
7. Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że zapoznali się z treścią Porozumienia, akceptują wszystkie jego zapisy i zobowiązują się do ich stosowania.

.....  
Podpis Podopiecznego/  
Rodzica lub innego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) w celu realizacji niniejszego Porozumienia. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy jest Fundacja Pomocy Osobom z Zaburzeniami ze Spektrum Autyzmu oraz Ich Rodzinom „SILENTIO” z siedziba w Warszawie, ul. Wyczółki 33 C, 02-820 Warszawa. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego jest dobrowolna, a także, że o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego i ich poprawiania.

.....  
Podpis Podopiecznego/

Rodzica lub innego opiekuna Podopiecznego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia i wiek poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych Fundacji, dla celów informacyjnych działań Fundacji oraz realizacji niniejszego Porozumienia. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

.....  
Podpis Podopiecznego/  
Rodzica lub innego opiekuna Podopiecznego

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

.....  
Podpis Podopiecznego/  
Rodzica lub innego opiekuna Podopiecznego

Załączniki:

1. Podanie o założenie subkonta.
2. Oryginał zaświadczenie lekarskiego.
3. Orzeczenie o niepełnosprawności – kopia.
4. Opis sytuacji materialnej Podopiecznego lub osób reprezentujących Podopiecznego wraz z oświadczeniem, że sytuacja materialna Podopiecznego lub osób go reprezentujących nie pozwala na sfinansowanie leczenia, rehabilitacji i wydatków z tym związanych samodzielnie.
5. Zdjęcie Podopiecznego.
6. Dane kontaktowe: adres zamieszkania, korespondencji, e-mail, telefon.
7. Inna dokumentacja: opinie, orzeczenia itp. – jeśli są wydane.
8. Informacja czy Podopieczny posiada subkonto w innej organizacji.

Po wypełnieniu, podpisaniu i parafowaniu wszystkich stron Porozumienia (wypełnić dwa egzemplarze) oraz załączeniu stosownych załączników (po jednym egzemplarzu), komplet dokumentacji należy przesłać drogą pocztową na adres:

Fundacja SILENTIO  
Ul. Wyczółki 33 C  
02-820 Warszawa

O dacie i nadaniu numeru Porozumienia zostaniecie Państwo powiadomieni drogą e-mailową i zwrótnie zostanie przesłany jeden egzemplarz Porozumienia.