# POROZUMIENIE

zawarte dnia …….(data podpisania Porozumienia) w Warszawie pomiędzy:

**Fundacją Polsat** z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Ostrobramskiej 77, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000135921, NIP 525-15-75-456, reprezentowaną przez: Agnieszkę Grzegorczyk Prezesa Zarządu zwanego dalej „Fundacją”,

a)

.....

(imię i nazwisko), zwanym dalej „Podopiecznym”

zamieszkałym:

....., ....., ....., .....,
*kod pocztowy* *miejscowość* *ulica* *nr domu/mieszkania*

legitymującą się dowodem osobistym: .....,
*seria i numer*

b) reprezentowanym/reprezentowaną przez:

.....

zamieszkałym/ą:

....., ....., ....., .....,
*kod pocztowy* *miejscowość* *ulica* *nr domu/mieszkania*

legitymującym się dowodem osobistym: .....,
*seria i numer*

Stopień pokrewieństwa: …….

działającym w imieniu: .....
*imię i nazwisko Podopiecznego*

**§1**

1. Fundacja zezwala Podopiecznemu na posługiwanie się numerem konta bankowego Fundacji w MBank S.A. o/Warszawa nr konta 39 1140 1010 0000 7777 7000 1001 w celu kierowania przez Podopiecznego indywidualnych apeli do z góry określonego adresata o możliwości przekazywania darowizn na potrzeby związane z leczeniem i rehabilitacją Podopiecznego. Darowizny przekazane na rzecz określonego Podopiecznego będą gromadzone na ww. koncie i wyodrębnione przez Fundację na wydzielonych w księgach rachunkowych Fundacji indywidualnych subkontach.
2. Fundacja nie pobiera prowizji ani od Podopiecznego ani od Darczyńców za udostępnienie własnego konta i obsługę księgową prowadzonego rachunku.
3. Wszystkie środki gromadzone na rzecz Podopiecznego są przeznaczone na jego potrzeby związane z leczeniem i rehabilitacją.

**§2**

Fundacja zobowiązuje się wykonywać indywidualną wolę Darczyńcy (darowiznę z poleceniem) pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i obowiązującym prawem.

**§3**

Fundacja będzie udostępniała informację o stanie subkonta Podopiecznego za pomocą dostępu do strony internetowej lub telefonicznie po uprzednim ustanowieniu hasła do kontaktów telefonicznych.

**§4**

1. Podopieczny jest zobowiązany do złożenia oświadczenia, że Jego sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji lub innych związanych z nimi wydatków. Podopieczny jest zobowiązany informować Fundację na piśmie, jeżeli Jego sytuacja finansowa ulegnie poprawie.
2. Podopieczny jest zobowiązany informować Fundację o zmianach stanu Jego zdrowia.
3. Zawierając niniejsze POROZUMIENIE, Podopieczny wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Fundację w celu realizacji działań Fundacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)

**§5**

1.POROZUMIENIE zostało zawarte na czas nieokreślony. Każda ze Stron może wypowiedzieć POROZUMIENIE z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

2.Każda ze Stron może wypowiedzieć POROZUMIENIE ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązywania się przez drugą Stronę ze zobowiązań wynikających z POROZUMIENIA.

3. W przypadku rozwiązania POROZUMIENIA środki finansowe znajdujące się na subkoncie powinny zostać wykorzystane w okresie wypowiedzenia. W innym przypadku zostaną przeksięgowane na cele statutowe Fundacji POLSAT.

**§6**

POROZUMIENIE zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§7**

1. Integralną częścią niniejszego POROZUMIENIA są następujące załączniki:

**Załącznik Nr 1 – Regulamin gromadzenia środków pieniężnych oraz finansowania świadczeń na rzecz Podopiecznych w ramach działań statutowych Fundacji** określający podstawowe zasady gromadzenia i wykorzystywania środków pieniężnych znajdujących się na subkontach Podopiecznych.

**Załącznik Nr 2- Oświadczenie.**

2. Podopieczny oświadcza, że otrzymał załączniki, zapoznał się z ich treścią oraz wyraża nieodwołalną zgodę na włączenie Załączników do niniejszego POROZUMIENIA.

***Prezes Zarządu***

*Agnieszka Grzegorczyk*

.....

**Podopieczny / W imieniu Podopiecznego**

(czytelny podpis)