ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WARUNKÓW PRZEDPŁATY NA LECZENIE ZA GRANICĄ

Wniosek o przedpłatę na leczenie za granicą

Użyj tego wniosku, gdy dziecko wyjeżdża za granicę na leczenie, operację lub rehabilitację, a koszty Wyjazdu – leczenie, dojazd, noclegi, pobyt – chcesz opłacić ze środków subkonta z góry. Dołącz potwierdzenie terminu z placówki.

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko Opiekuna

Data wniosku

Imię i nazwisko Podopiecznego

Nr subkonta

Adres do korespondencji

E-mail

Telefon

WYJAZD

Nazwa placówki (szpital, klinika, ośrodek)

Kraj i miejscowość

Cel Wyjazdu

☐ leczenie ☐ operacja ☐ rehabilitacja ☐ konsultacja

Termin od

Termin do

Opiekun jadący z Podopiecznym

PLANOWANE KOSZTY

Lp.	Rodzaj kosztu (np. leczenie, przelot, nocleg)	Waluta	Kwota w walucie	Kwota w zł
1				
2				
3				
4				
5				
6				
			Wnioskowana kwota przedpłaty	

Kwoty w walucie obcej przelicz na złote po bieżącym kursie – wystarczy szacunek.

RACHUNEK DO PRZELEWU PRZEDPŁATY

Właściciel rachunku

Numer rachunku (26 cyfr)

OŚWIADCZENIA

- ☐ Wnoszę o przedpłatę na zasadach Warunków przedpłaty na leczenie za granicą – zapoznałem/-am się z nimi i je akceptuję. Rozumiem, że umowa o przedpłatę zostanie zawarta z chwilą otrzymania e-maila ze zgodą Fundacji.
- ☐ Koszty z zestawienia dotyczą Wyjazdu Podopiecznego i nie zostały ani nie zostaną sfinansowane z innych źródeł (np. NFZ, PFRON, ubezpieczyciel, inna organizacja).
- ☐ Rozliczę przedpłatę w ciągu 30 dni od zakończenia Wyjazdu, a kwotę, której nie wykorzystam lub której Fundacja nie uzna, zwrócę na rachunek Fundacji.
- ☐ Załączam potwierdzenie terminu z placówki (np. e-mail, pismo lub kosztorys).

Miejscowość i data	Czytelny podpis Opiekuna

WYPEŁNIA FUNDACJA

Po decyzji Zarządu Fundacja wysyła Opiekunowi e-mail ze zgodą, kwotą i terminem rozliczenia – z tą chwilą umowa o przedpłatę zostaje zawarta.

Data wpływu	Saldo subkonta w dniu decyzji	Decyzja Zarządu
		☐ zgoda ☐ odmowa
Przyznana kwota	**Data przelewu**	**Termin rozliczenia**

Data decyzji i data wysłania zgody	Podpis członka Zarządu