ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WARUNKÓW PRZEDPŁATY NA LECZENIE ZA GRANICĄ

Rozliczenie przedpłaty na leczenie za granicą

Złóż rozliczenie w ciągu 30 dni od zakończenia Wyjazdu. Wpisz wszystkie dokumenty kosztów i dołącz ich skany oraz potwierdzenie pobytu w placówce – bez dokumentacji medycznej. Kwotę w walucie obcej przelicz na złote po kursie z kantoru lub banku, przy płatności kartą wpisz kwotę pobraną z konta, a w pozostałych przypadkach użyj średniego kursu NBP z dnia roboczego przed datą dokumentu.

DANE WNIOSKODAWCY I WYJAZDU

Imię i nazwisko Opiekuna

Data rozliczenia

Imię i nazwisko Podopiecznego

Nr subkonta

Placówka, kraj i miejscowość

Termin Wyjazdu (od – do)

E-mail

Telefon

DOKUMENTY KOSZTÓW

Lp.	Nr dokumentu	Data	Wystawca i za co	Kwota w walucie	Kurs	Kwota w zł
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
					Razem udokumentowane koszty	

Jeśli dokumentów jest więcej, dołącz kolejną stronę z tabelą.

PODSUMOWANIE

A. Otrzymana przedpłata (zł)

B. Udokumentowane koszty (zł)

Do zwrotu Fundacji, gdy A jest większe od B (A − B)

Do dopłaty Opiekunowi, gdy B jest większe od A (B − A)

ZWROT NIEWYKORZYSTANEJ PRZEDPŁATY

Rachunek Fundacji

Fundacja Równym Krokiem

mBank 07 1140 2004 0000 3102 7655 2135

Tytuł przelewu

Zwrot przedpłaty – imię i nazwisko Podopiecznego

Różnicę możesz zwrócić od razu albo po otrzymaniu od nas wyniku rozliczenia – najpóźniej w ciągu 14 dni od jego otrzymania. Gdy B jest większe od A, nadwyżkę zwrócimy Ci bez osobnego wniosku o refundację, jeśli pozwoli na to saldo subkonta.

CO DAŁ WYJAZD

Krótko opisz, co Wyjazd dał dziecku – bez dokumentacji medycznej

OŚWIADCZENIA

- ☐ Wydatki dotyczą Wyjazdu Podopiecznego i zostały przeze mnie zapłacone.
- ☐ Wydatki nie zostały i nie zostaną sfinansowane z innych źródeł (np. NFZ, PFRON, ubezpieczyciel, inna organizacja) ani przedstawione do rozliczenia w innym miejscu. Jeśli otrzymam ich zwrot z innego źródła, zwrócę Fundacji tę kwotę.
- ☐ Załączam kopie lub skany dokumentów oraz potwierdzenie pobytu w placówce i na prośbę Fundacji okażę oryginały.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Opiekuna

WYPEŁNIA FUNDACJA

Wynik rozliczenia Fundacja przesyła Opiekunowi e-mailem.

Data wpływu

Uznane koszty (zł)

Do zwrotu / do dopłaty (zł)

Data wysłania wyniku

Data zwrotu lub dopłaty

Saldo subkonta po rozliczeniu

Podpis osoby zatwierdzającej