

Załącznik do Uchwały Zarządu Nr 213/2011 z dnia 19.07.2011 r.
wraz ze zmianą wynikającą z Uchwały Nr 243/2012 z dnia 28.08.2012 r.
/tekst jednolity/.

**REGULAMIN
ZAŁOŻENIA SUBKONTA W HUTNICZEJ FUNDACJI OCHRONY
ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ /HFOZ i PS/ - OPP w Krakowie**

I. SUBKONTO

Subkonto to wydzielona część konta HFOZ i PS, na którym w zależności od określonego w Porozumieniu celu, gromadzone są wpłaty na rzecz konkretnej osoby zwanej dalej stroną zainteresowaną. Środki gromadzone na subkoncie pochodzą od darczyńców, do których zwracają się wyłącznie: strona zainteresowana, jej rodzina, przyjaciele, znajomi.

Hutnicza Fundacja Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej będzie indywidualnie przeznaczać do 10% wpływów z rocznych wpłat z tytułu 1% dla osób, którym zostaną założone subkonta w Fundacji.

II. KTO MOŻE ZAŁOŻYĆ SUBKONTO

HFOZ i PS zajmując się statutowo m.in. niesieniem pomocy społecznej może udostępnić subkonta Darczyńcom Fundacji, pracownikom ArcelorMittal Poland S.A., spółek zależnych i stowarzyszonych, członkom ich rodzin, osobom objętym pomocą AMP oraz inne osoby stosownie do decyzji Zarządu Fundacji, w przypadku gdy osoby te są chore, wymagają zabiegu operacyjnego, leczenia, rehabilitacji lub zakupu sprzętu medycznego oraz znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, nie pozwalającej na samodzielne pokrycie tych kosztów.

Każdy przypadek rozpatrywany będzie przez Zarząd Fundacji indywidualnie.

III. TRYB PODEJMOWANIA DECYZJI O ZAŁOŻENIU SUBKONTA

O założeniu subkonta decyduje każdorazowo Zarząd Fundacji HFOZ i PS w formie Uchwały, po indywidualnym rozpatrzeniu wniosku zaopiniowanego przez Wolontariusza Elżbietę Nowak od strony formalnej, w zakresie skompletowania i kontroli dokumentów ustalonych przez Fundację oraz Wiceprezesa Zarządu dr Alinę Fijałkowską od strony medycznej, w zakresie przedłożonych opinii lekarskich.

IV. WARUNKI ZAŁOŻENIA SUBKONTA W HFOZ i PS

Warunkiem założenia subkonta jest podpisanie Umowy/Porozumienia, w której określone są warunki gromadzenia pieniędzy na subkoncie i sposób korzystania ze zgromadzonych środków. Umowę/Porozumienie podpisuje się po uprzednim przesłaniu kompletu dokumentów wskazanych przez Fundację. Fundacja ma prawo prosić o uzupełnienie dokumentów, ponieważ każdy przypadek wymaga indywidualnego rozpatrzenia, a co za tym idzie również ostateczna dokumentacja

zależna jest od sytuacji konkretnej osoby. Fundacja może podjąć decyzję o założeniu subkonta w momencie gdy zostanie zgromadzona pełna dokumentacja. Fundacja nie pobiera opłat za prowadzenie subkont.

Uruchamianie przez Fundację środków pieniężnych gromadzonych na subkoncie realizowane jest następująco:

- 1/ strona zainteresowana występuje każdorazowo pisemnie do Zarządu Fundacji o wyrażenie zgody na przekazanie środków finansowych,
- 2/ przekazanie środków następuje wyłącznie na konto wystawcy rachunku/faktury, w której HFOZ i PS figuruje jako nabywca wraz ze wskazaniem imiennym strony zainteresowanej
- 3/ Główny Księgowy przekazuje środki finansowe na podstawie Uchwały Zarządu,
- 4/ Fundacja pokrywa wyłącznie koszty o ile są zgodne z treścią Porozumienia oraz z celami statutowymi Fundacji.

V. DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO ZAŁOŻENIA SUBKONTA

Wniosek z prośbą o otwarcie subkonta z oryginalnym podpisem osoby zainteresowanej lub jego pełnomocnika (współmałżonka, rodzica, członek rodziny – zależnie od sytuacji) oraz dokładny adres zwrotny i numery telefonów, adres e-mail wraz następującymi załącznikami:

- 1/ oświadczenie o braku subkonta w innej fundacji/stowarzyszeniu, - **zał. nr 1 /wzór/**
- 2/ pisemne wyrażenie zgody na przetwarzanie oraz weryfikację danych osobowych dostarczonych HFOZ i PS w celu założenia subkonta,-- **zał. nr 2 /wzór/**
- 3/ oświadczenie o pełnomocnictwie, – **zał. nr 3 /wzór/**
- 4/ oświadczenie o zgodności danych, – **zał. nr 4 /wzór/**

oraz

- 5/ ksero dowodu osobistego potwierdzone przez Fundację za zgodność z oryginałem (zarówno osoby dla której mają być zbierane pieniądze jak i jej pełnomocnika),
- 6/ zaświadczenie lub inne dokumenty informujące o dochodach rodziny,
- 7/kserokopie dokumentów leczenia oraz zaświadczenia lekarskie stwierdzające konieczność zabiegu, leczenia rehabilitacyjnego, zakupu sprzętu medycznego, w tym. m.in. rehabilitacyjnego, leków, wykonania specjalistycznych badań
- 8/kosztorys leczenia, zabiegu, rehabilitacji itd.,
- 9/ imię i nazwisko lekarza (adres placówki medycznej, nr telefonu), z którym Fundacja mogłaby się skontaktować w celu uzyskania informacji niezbędnych dla spraw związanych z prowadzonym subkontem, przy czym strona zainteresowana wyraża zgodę na uzyskiwanie przez Fundację tych informacji.

Dane kontaktowe Fundacji :

Biuro HFOZ i PS nr telefonu 12 290 41-58 adres: Hutnicza Fundacja Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Ujastek 3 pok. II p. pok. nr 218.

e-mail: hutniczafundacjazdrowia@op.pl, strona internetowa : www.hfoz.pl

Przed wysłaniem dokumentów strona zainteresowana poproszona jest o kontakt telefoniczny z Biurem Fundacji w celu upewnienia się czy wszystkie dokumenty zostały właściwie przygotowane.

Potwierdzenia dokumentów za zgodność można dokonać, po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w Biurze Fundacji.

Załącznik Nr 1

WZÓR

data i miejscowość

imię i nazwisko
adres zamieszkania z kodem pocztowym
numery telefonów:
stacjonarny -
komórka -
adres e-mail -

O Ś W I A D C Z E N I E

dla Hutniczej Fundacji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Krakowie

Niniejszym oświadczam, że nie zawarłem żadnego porozumienia z inną Fundacją/ Stowarzyszeniem w zakresie prowadzenia subkonta.

data oraz czytelny podpis

.....

Załącznik nr 2

WZÓR

Data, miejscowość.....

imię i nazwisko
adres zamieszkania z kodem pocztowym
numery telefonów:
stacjonarny -
komórka -
adres e-mail -

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz weryfikację dostarczonych przez mnie informacji przez Hutniczą Fundację Ochrony Zdrowia w Krakowie, związanych z założeniem subkonta.

data oraz czytelny podpis

.....

Załącznik nr 3

WZÓR

Data, miejscowość.....

imię i nazwisko
adres zamieszkania z kodem pocztowym
numery telefonów:
stacjonarny -
komórka -

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu.....,
który jest w stosunku do osoby zainteresowanej
zamieszkałej/emu legitymującej/emu się dowodem
osobistym seria i numer....., PESEL do reprezentowania mojej
osoby we wszelkich czynnościach formalno-prawnych w kontaktach z Hutniczą
Fundacją Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Krakowie.

data oraz, czytelny podpis

.....

Załącznik nr 4

Wzór

.....
(data, miejscowość)

OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI DANYCH

Ja.....zamieszkała/y.....
.....(adres zamieszkania), legitymująca/y się dowodem osobistym
PESEL niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje dotyczące mojej sytuacji finansowej, zdrowotnej, rodzinnej i życiowej przedstawione Hutniczej Fundacji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Krakowie są prawdziwe.

Zapewniam, że nie zataiłam/em żadnych informacji, które miałyby wpływ na decyzję Zarządu Fundacji.

Jednocześnie upoważniam HFOZ i PS do uzyskiwania – w miarę potrzeby – informacji o stanie mojego zdrowia niezbędnych, do realizacji subkonta.

data oraz czytelny podpis

.....

wzór

POROZUMIENIE Nr/ 20.....

Zawarte w dniu pomiędzy Hutniczą Fundacją Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w Krakowie - OPP ul. Ujastek 3, 30-969 Kraków, reprezentowaną

przez:

Prezesa Zarządu – Krzysztofa Stypułę
Wiceprezesa Zarządu – Marka Grochala
zwanej w dalszej części Fundacją,

a

Panią/ em /imię i nazwisko/, zamieszkałą/ym
...../dokładny adres/, legitymującą/ym się dowodem osobistym seria.....nr, PESEL, zwaną/ym w dalszej części stroną zainteresowaną, następującej treści:

§ 1

1. Na podstawie Uchwały Zarządu Nr...../20..... z dnia..... Fundacja zobowiązuje się prowadzić w ramach swoich kont w Banku PKO S.A. :
 - 19 1240 4588 1111 0010 3375 9051 subkonto, na które będą wpływały dla osoby zainteresowanej wyłącznie środki finansowe z tytułu 1% podatku dochodowego od osób fizycznych oraz
 - 71 1240 4588 1111 0000 5495 4298, Konto, na które będą wpływały pozostałe imienne wpłaty dla osoby zainteresowanej od osób fizycznych oraz osób prawnych.
2. Środki finansowe przeznaczone będą na leczenie i rehabilitację
3. Strona zainteresowana będzie miała zapewnioną ze strony Fundacji informację o bieżącym stanie dokonanych na jej rzecz wpłat, zarówno na subkonto jak i na konto podstawowe Fundacji.

§ 2

Uruchamianie przez Fundację środków pieniężnych gromadzonych na subkoncie realizowane będzie następująco:

- 1/ strona zainteresowana występuje każdorazowo pisemnie do Zarządu Fundacji o wyrażenie zgody na przekazanie środków finansowych,
- 2/ przekazanie środków następuje wyłącznie na konto wystawcy rachunku/faktury, w której HFOZ i PS figuruje jako nabywca, wraz ze wskazaniem imiennym strony zainteresowanej
- 3/ Główny Księgowy przekazuje środki finansowe na podstawie Uchwały Zarządu,
- 4/ Fundacja pokrywa wyłącznie koszty o ile są zgodne z treścią Porozumienia

oraz z celami statutowymi Fundacji.
5/ Strony ustalają, że warunkiem dokonania przelewu będzie posiadanie na subkoncie strony zainteresowanej środków finansowych.

§ 3

Strona zainteresowana lub jej pełnomocnik zobowiązują się do każdorazowego pisemnego powiadamiania Fundacji o wszystkich faktach istotnych dla funkcjonowania subkonta.

§ 4

Niewykorzystane przez stronę zainteresowaną środki finansowe wraz z odsetkami znajdujące się na koncie Fundacji, o których mowa w § 1 nin. Porozumienia pozostają w dyspozycji Fundacji, z przeznaczeniem na realizację jej celów statutowych.

§ 5

Postanowienia nin. Porozumienia zostają zawarte na okres, tj. od dniado dnia.....

§6

W sprawach nieuregulowanych nin. Porozumieniem mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 7

Porozumienie sporządzono w 4-rech egz. – po 2 egz. dla każdej ze stron.

Strona zainteresowana lub Pełnomocnik

Fundacja

.....

.....