



ZASADY REFUNDACJI KOSZTÓW

KONTO IMIENNE

**KONTO IMIENNE (SUBKONTO)
TO WEWNĘTRZNY RACHUNEK PROWADZONY PRZEZ
FUNDACJĘ NA RZECZ PODOPIECZNYCH.**

Założenie subkonta w Fundacji ZOBACZ MNIE umożliwia przekazywanie darowizn oraz wpłat od osób prywatnych i firm. Za zbieranie środków na konto odpowiadają rodzice i bliscy Podopiecznego, a Fundacja ZOBACZ MNIE wspiera ich w tym w każdy możliwy sposób.

Fundacja **NIE POBIERA ŻADNYCH OPŁAT ANI PROWIZJI** z tytułu prowadzenia subkonta imiennego, a wszystkie wpłaty są przeznaczone w całości na rzecz podopiecznych.

Co podlega refundacji?

W ramach SUBKONTA prowadzonego przez Fundację, dla konkretnego Podopiecznego, można ubiegać się o refundację KOSZTÓW:

- **konsultacji** medycznych,
- **leczenia** w ośrodkach na terenie Polski i poza jej granicami,
- **rehabilitacji** Podopiecznego i dojazdów z nimi związanych (zgodnie z kartą drogową),
- **tłumaczenia** dokumentacji medycznej,
- **noclegów** Podopiecznego i Opiekuna bądź Opiekunów Konta imiennego związanych z pobytem na terapii w ośrodkach medycznych poza miejscem zamieszkania,
- w szczególnych sytuacjach **kosztów utrzymania** wynikających z przebywania na terapii zagranicznej uniemożliwiającej utrzymywanie się Podopiecznego lub jego Opiekuna Konta imiennego z pracy zarobkowej (zapomoga na pokrycie podwyższonych kosztów utrzymania podczas leczenia zagranicznego),

- **turnusów rehabilitacyjnych** Podopiecznego z towarzyszeniem Opiekuna Konta imiennego,
- zakupu niezbędnego **sprzętu medycznego** i rehabilitacyjnego,
- udziału w **warsztatach** terapeutycznych i psychoterapii,
- wydatków związanych z **usprawnieniem funkcjonowania** Podopiecznego w jego otoczeniu w uzasadnionych z punktu widzenia procesu leczenia lub rehabilitacji (np. koszty środków higienicznych, opatrunkowych czy likwidacji barier w poruszaniu się w mieszkaniu itp.), o ile wydatki te pozostają w związku z chorobą / niepełnosprawnością Podopiecznego,
- **pomocy społecznej** uzasadnionej trudną sytuacją życiową, materialną bądź losową Podopiecznego, w związku z którą nie ma on możliwości samodzielnego pokrycia kosztów zaspokojenia niezbędnych potrzeb w warunkach egzystencji,
- **zasiłku po stracie dziecka** na zasadach określonych w Regulaminie Fundacji.

Jak powinna wyglądać faktura przesłana do refundacji?



Rachunki i faktury podlegające refundacji muszą być wystawione na **dane Podopiecznego**.



W przypadku rachunku/faktury z opcją płatności przelewem, musi zostać dołączone **potwierdzenie zapłaty**.



Faktury i rachunki **obcojęzyczne nie muszą być przetłumaczone** na język polski, ale powinny zawierać opis wyjaśniający, czego dotyczą.



W przypadku rozliczania faktur zagranicznych, prosimy o dołączenie **potwierdzenia transakcji**.

Jak powinna wyglądać faktura płaćna bezpośrednio z subkonta Podopiecznego na konto kontrahenta?



Na fakturze powinny być zawarte **dane fundacji**:

NABYWCA: Fundacja ZOBACZ MNIE,
Ul. Ofiar Oświęcimskich 14/11, 50-069 Wrocław,
NIP: 8971868716)

+ informacja **jakiego Podopiecznego** dotyczy płaćność.



W przypadku opłaćnienia faktury proforma należy wysłać oryginał dokumentu - **fakturę koñcową**.

Jak poprawnie wypełnić wniosek o zwrot kosztów:

Fundacja ZOBACZ MNIE
ul. Ofiar Oświęcimskich 14/11, 50-069 Wrocław
NIP 897-18-68-716, KRS 0000795364
www.zobaczmnie.org

zobacz mnie!
fundacja

WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW LECZENIA

Jan Kowalski

25.03.2024, Warszawa

(imię i nazwisko dysponenta subkonta)

(data i miejscowość)

ul. Szpitalna 1,

Data wpływu.....

00-000 Warszawa

(wypełnia Fundacja)

(adres zamieszkania)

(wypełnia dysponent)

Fundacja „ZOBACZ MNIE”
ul. Ofiar Oświęcimskich 14/11,
50-069 Wrocław

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych kosztów leczenia w oparciu o poniższe oryginalne faktury z subkonta imiennego mojego dziecka.....

- | | | | |
|-------------------|--------------|------------|--------|
| 1. F-ra VAT..... | 11/1/2024 | Kwota..... | 100,00 |
| 2. F-ra VAT..... | 3/IV/II/2024 | Kwota..... | 125,00 |
| 3. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 4. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 5. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 6. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 7. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 8. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 9. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |
| 10. F-ra VAT..... | | Kwota..... | |

Potwierdzam, że wykazane faktury są zgodne z obowiązującym w Fundacji Regulaminem kont imiennych

Jan Kowalski

Podpis dysponenta konta

WYPEŁNIA FUNDACJA:

KWOTA DO ZWROTU ZA PONIESIONE KOSZTY WYKAZANE W FAKTURACH:.....

KARTA DROGOWA.....

KWOTA ŁĄCZNA.....

Przelano na konto bankowe*.....

Pozostało do zwrotu*.....

AKCEPTUJĘ

podpis Fundacji

Santander Bank Polska S.A.
Numer konta: 12 1090 2398 0000 0001 4307 1844

Jak poprawnie wypełnić kartę drogową:

Fundacja ZOBACZ MNIE
ul. Ofiar Oświęcimskich 14/11, 50-069 Wrocław
NIP 897-18-68-716, KRS 0000795364
www.zobaczmnie.org

zobacz mnie!
fundacja

KARTA DROGOWA

za okres od 08.03.2024 do 18.03.2024

1	IMIĘ I NAZWISKO	SKĄD-DOKĄD	DATA PRZEJAZDU	ILOŚĆ KILOMETRÓW
2	Paweł Kowalski	Warszawa - Poznań	8.03.2024	310
3	Paweł Kowalski	Poznań - Warszawa	12.03.2024	310
4	Paweł Kowalski	Warszawa - Kraków	18.03.2024	290
5	Paweł Kowalski	Kraków - Warszawa	18.03.2024	290
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Własnoręcznym podpisem potwierdzam, że podane w niniejszej karcie drogowej informacje o przejazdach są zgodne z rzeczywistością, a także oświadczam, że powyższe przejazdy spełniają kryteria refundacji określone w obowiązującym w Fundacji "Regulaminem Kont Imiennych".			ŁĄCZNA LICZBA KILOMETRÓW	1200
Jan Kowalski podpis dysponenta subkonta			KWOTA DO ZWROTU Wskaźnik kosztów 1 km = 1,15 zł (wypełnia Fundacja)	
AKCEPTUJĘ (wypełnia Fundacja)				

Santander Bank Polska S.A.
Numer konta: 12 1090 2398 0000 0001 4307 1844

Zwrot poniesionych kosztów za przewóz Podopiecznego z miejsca zamieszkania do ośrodka medycznego, w którym wykonywane są badania, prowadzone jest leczenie lub rehabilitacja, odbywa się po uprzednim wypełnieniu **karty drogowej** oraz dołączeniu kopii **dokumentacji potwierdzającej przejazd** (dyspozycja transportu medycznego, wypis ze szpitala, zaświadczenie lekarskie, wynik badania itp.).

Refundacji podlega **tylko przejazd z Podopiecznym.**

Jeśli przejazd odbywa się drogami płatnymi, dowód wniesienia opłaty należy dołączyć do wniosku o zwrot kosztów. Poniesiony koszt zostanie dodatkowo zrefundowany.

UWAGA: W przypadku, gdy opiekun konta rozlicza tylko kartę drogową, ale nie rozlicza żadnych faktur, także potrzebny jest podpisany **WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW LECZENIA**.

WAŻNE! Wszystkie faktury i karty drogowe są rozliczane do wysokości środków zgromadzonych na Koncie imiennym. Środki są zwracane rodzicom lub opiekunom prawnym na prywatne konto bankowe w ciągu **7 dni** roboczych od dnia złożenia kompletnego wniosku.

Faktury i rachunki za leczenie dziecka z roku poprzedniego są rozliczane tylko do **31. marca** następnego roku.

Jak prawidłowo przesłać dokumenty do rozliczenia:

Wszystkie dokumenty - podpisane, w formie papierowej należy przesłać bezpośrednio na adres Fundacji:

Fundacja ZOBACZ MNIE
Ul. Ofiar Oświęcimskich 14/11
50-069 Wrocław

W razie pytań lub wątpliwości zapraszamy do kontaktu:



fundacja@zobaczmnie.org



[71 757 50 08](tel:717575008)