

**Fundacja pomocy osobom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz ich  
rodzinom**

**„SILENTIO”**

**o2-886 Warszawa, ul. Jagielska 57B**

**tel. 0609 777 969**

**42 1240 1125 1111 0010 2381 3466**

**KRS: 0000326128 , NIP: 951-227-95-53, REGON: 141787640**

---

**POROZUMIENIE nr.....**

(Wypełnić pismem drukowanym)

zawarte dnia ..... w Warszawie pomiędzy: Fundacją pomocy osobom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz ich rodzinom „SILENTIO” zwaną dalej „Fundacją”, reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Magdalenę Pal a Kandydatem/Rodzicem lub innym Opiekunem Prawnym osoby ubiegającej się o nawiązanie współpracy z Fundacją, zwanymi dalej „Podopiecznym”\*:

a) Panią .....

zamieszkałą w miejscowości....., kod pocztowy .....,

ul....., numer domu....., nr mieszkania.....

legitymującą się dowodem osobistym (seria i numer): .....

b) Panem .....

zamieszkałym w miejscowości....., kod pocztowy .....,

ul....., numer domu....., nr mieszkania.....

legitymującą się dowodem osobistym (seria i numer): .....

zwanymi w dalszej części „Podopiecznym”

działającymi w imieniu dziecka/dorosłego Kandydata\*.....

(imię i nazwisko Kandydata)

1) Fundacja udostępnia Podopiecznemu konto bankowe w **Banku PeKaO S.A., IX Oddział w Warszawie nr rach: 78 1240 1125 1111 0010 2835 9305** jako konto do przekazywania darowizn na podstawie indywidualnych apeli Podopiecznego kierowanych do określonego adresata w celu gromadzenia środków pieniężnych na leczenie i rehabilitację Podopiecznego.

2) Fundacja nie pobiera żadnej prowizji ani od Podopiecznego ani od Darczyńców za udostępnienie własnego konta i obsługę księgową prowadzonego rachunku.

3) Wszystkie środki zgromadzone na rzecz Podopiecznego pozostają do dyspozycji Podopiecznego zgodnie z Zasadami gromadzenia środków pieniężnych na subkoncie Podopiecznego – Załącznik nr 1 oraz Zasadami refundacji kosztów przez Fundację SILENTIO – Załącznik nr 2).

4) W wypadku śmierci osoby autystycznej lub jej powrotu do zdrowia (osoby, dla której leczenia i rehabilitacji prowadzone jest subkonto) zgromadzone a nie wykorzystane środki na subkoncie podopiecznego zostaną wykorzystane na cele statutowe Fundacji SILENTIO.

5) Indywidualna wola Darczyńców zostanie wykonana przez Fundację SILENTIO pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

6) Podopieczny zobowiązuje się do informowania Fundacji o zmianach Jego stanu zdrowia.

7) Podopieczny zobowiązuje się przekazać Fundacji co najmniej jedno Jego zdjęcie w formie papierowej w chwili podpisywania Porozumienia a później co najmniej raz na dwa lata.

8) Podopieczny podpisem pod porozumieniem wyraża zgodę na gromadzenie i przetwarzanie swoich danych osobowych przez Fundację SILENTIO w celu realizacji działalności 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.).

9) Szczegółowe informacje dotyczące sposobu gromadzenia i wykorzystywania zgromadzonych na subkoncie Podopiecznego środków pieniężnych określają załączniki stanowiące integralną część niniejszego Porozumienia:

- Załącznik nr 1: Zasady gromadzenia środków pieniężnych na subkoncie Podopiecznego,
- Załącznik nr 2: Zasady refundacji kosztów przez Fundację SILENTIO.

9) Porozumienie zawarte jest na czas nieokreślony z możliwością jego wcześniejszego rozwiązania z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego na ostatni dzień miesiąca przez każdą ze stron Porozumienia

10) Porozumienie zawarte jest z chwilą podpisania Porozumienia oraz Załączników stanowiących integralną część Podpisywanego Porozumienia.

11) Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

12) W sprawach nieuregulowanych Porozumieniem zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz właściwego Sądu Rodzinnego

Magdalena Pal

Prezes Zarządu

Podpisy Opiekunów Prawnych – zobowiązuję się do stosowania Zasad (Opiekunowie/Rodzice\*)

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić