

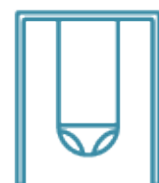
JAK WYPEŁNIAĆ?

DRUK REFUNDACJI

ROZLICZNIENIE DOJAZDÓW

ROZLICZENIE OPERACJI ZA GRANICĄ

REGULAMIN REFUNDACJI





JAK WYPEŁNIAĆ?

DRUK REFUNDACJI



TU WPISZ IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KONTA

Pamiętaj by podać te same dane, które są w banku.



Wpisz numer telefonu i adres mail - to ważne, dzięki temu szybciej się z Tobą skontaktujemy w razie nieprawidłowości.



PAMIĘTAJ - PODAJ IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO

To ważne gdyż nie zawsze nazwisko ubiegającego się o refundację jest takie samo jak nazwisko podopiecznego - zdarza się, że rodzice mają inne nazwiska niż ich pociechy :)



WPISZ RODZAJ WYDATKU
np. rehabilitacja, zabawki, zajęcia, basen, leki

pamiętaj w jednym wierszu wpisz zawartość jednej faktury. **Nie rozbijaj faktury na poszczególne pozycje.**



Tutaj też wpisz wyliczony na druku ryczałt za dojazdy.



DODAJ WSZYSTKIE WYDATKI I WPISZ KWOTĘ W RUBRYKĘ SUMA



TU WPISZ NUMER KONTA OSOBY WYMENIONEJ W NAGŁÓWKU



TU WPISZ KWOTĘ Z KOMÓRKI SUMA W TABELCE



PODPISZ SIĘ
tylko podpisane podania będą refundowane

.....
Imię i nazwisko właściciela konta, na które należy dokonać przelewu

.....
Adres zamieszkania, nr telefonu, mail

PROSZĘ O ZWROT (REFUNDACJĘ) KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM PODOPIECZNEGO:

.....
Imię i nazwisko podopiecznego

W wysokości z poniższego zestawienia:

L.p.	Rodzaj wydatku — opis charakteru wydatku	Kwota
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
	Suma	

Załączam faktury/rachunki egz.

Do rozliczeń kosztów wymagane są oryginały faktur lub rachunków – uporządkowane i szczegółowo opisane !!!

Zaakceptowaną kwotę refundacji prosimy przekazać na konto nr:

.....
Podać WYŁĄCZNIE w przypadku pierwszego rozliczenia lub zmiany konta

Razem kwota wydatkowana

.....
podpis wnioskującego

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:

W ramach pomocy społecznej

.....
podpis zatwierdzającego

Wniosek nr.

Kod beneficjenta



TE CZĘŚCI WYPEŁNIA FUNDACJA

PAMIĘTAJ BY ROZLICZANE FAKTURY BYŁY WYSTAWIONE NA FUNDACJĘ Z DOPISKIEM IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO.

Dane do faktur:
Otwarte Ramiona
Fundacja Splotu Ramiennego
NIP: 118-15-73-727
Dzieskanów Leśny
ul. M. Konopnickiej 1/189
05-092 Łomianki

JAK WYPEŁNIAĆ?

NA TYM DRUKU ROZLICZASZ RÓWNIEŻ PRZEJAZDY ZA GRANICĄ

PAMIĘTAJ!
Do rozliczenia należy dołączyć faktury za zakup paliwa w rozliczanym okresie.
Faktury za paliwo mają być wystawione na właściciela pojazdu.

ROZLICZAMY TYLKO PRZEJAZDY POZA MIEJSCE ZAMIESZKANIA



TU WPISZ DANE WŁAŚCIELA POJAZDU

PODAJ:
markę samochodu,
numer rejestracyjny,
pojemność;

PRZEJAZDY JEDNORAZOWE
Tu rozliczasz jeden wyjazd w jedno miejsce.

- WIRSZ 1 - WPISUJESZ TRASĘ DOM - MIEJSCE DOCELOWE
- WIRSZ 2 - WPISUJESZ TRASĘ POWROTĄ (DO DOMU)
- SUMUJESZ PRZEJECHANE KILOMETRY

PRZEJAZDY CYLKICZNE
Tu rozliczasz przejazdy w jedno miejsce w wybranym przez Ciebie przedziale czasowym (np. w ciągu miesiąca, roku).

- PODAJESZ OKRES ROZLICZENIOWY (NP. I-XII 2015)
- WPISUJESZ TRASĘ
- PODAJ DŁUGOŚĆ CAŁEJ TRASY W KILOMETRACH (DOM-MIEJSCE DOCELOWE-DOM)
- WPISZ ILOŚĆ WYJAZDÓW
- CAŁOŚĆ PRZEJECHANYCH KILOMETRÓW
- SUMUJESZ PRZEJECHANE KILOMETRY

WYLICZENIE RYCZAŁTU

Dodaj wszystkie liczby z żółtych rubryk i wpisz w zależności od pojemności skokowej pojazdu.

Pojemność powyżej 900 cm³

Pojemność poniżej 900 cm³

Obliczoną kwotę ryczałtu wpisz do tabelki na Druku Refundacji

PODPISZ SIĘ

OŚWIADCZENIE O UŻYWANIU PRYWATNEGO POJAZDU W CELU LECZENIA POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA

Ja, zam.....
oświadczam, że używałem/am samochód osobowy marki o numerze rejestracyjnym o pojemności skokowej cm³ do przejazdów **poza miejscem zamieszkania** w celach dojazdu na rehabilitację/ konsultację/operację.

*OŚWIADCZENIE BEZ DOŁĄCZONEGO UDOKUMENTOWNIA NIE BĘDZIE ROZPATRYWANE
ZAŚWIADCZENIE O LECZENIU - powinno zawierać informację w jakich dniach prowadzone było leczenie
FAKTURY ZA PALIWO - wystawione na osobę prywatną z numerem rejestracyjnym pojazdu*

PRZEJAZDY JEDNORAZOWE:

nr	Data	Skąd (miejsce wyjazdu)	Przez	Dokąd (miejsce docelowe)	Ilość km
2.					
1.					
2.					
SUMA KILOMETRÓW DO WYLICZENIA RYCZAŁTU					

Załączam zaświadczenia egz.
Załączam rachunki za paliwo egz.

PRZEJAZDY CYLKICZNE:

Termin	Trasa - opis trasy w obie strony (od domu - przez - do celu - do domu)	Długość trasy w km	Ilość wyjazdów	Ilość km
A	B	C	D	C x D
SUMA KILOMETRÓW DO WYLICZENIA RYCZAŁTU				

Załączam zaświadczenia egz.
Załączam rachunki za paliwo egz.

WYLICZENIE RYCZAŁTU *W zależności od pojemności skokowej* **PROSZĘ WPISAĆ SUMĘ KILOMETRÓW Z OBYDWU TABELEK.**

1. Pojemność skokowa powyżej 900 cm³
(..... km x 0,8358 zł =) x 0,7 = złotych

2. Pojemność skokowa do 900 cm³
(..... km x 0,5214 zł =) x 0,7 = złotych

Jednocześnie oświadczam, że w/w przejazdy nie zostały odliczone z tytułu ulgi rehabilitacyjnej.

..... podpis wnioskującego

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:
W ramach pomocy społecznej

..... podpis zatwierdzającego

TE CZĘŚCI WYPEŁNIA FUNDACJA



JAK WYPEŁNIAĆ?

ROZLICZENIE OPERACJI ZA GRANICĄ

PAMIĘTAJ!
ZAGRANICZNE
FAKTURY
MUSZĄ BYĆ
WYSTAWION NA
PODOPIECZNEGO



TU WPISZ IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KONTA
Pamiętaj by podać te same dane, które są w banku.

Wpisz numer telefonu i adres mail - to ważne, dzięki temu szybciej się z Tobą skontaktujemy w razie nieprawidłowości.

PAMIĘTAJ - PODAJ IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO
To ważne gdyż nie zawsze nazwisko ubiegającego się o refundację jest takie samo jak nazwisko podopiecznego - zdaża się, że rodzice mają inne nazwiska niż ich pociechy :)

WPISZ RODZAJ WYDATKU
np. operacja, pobyt w szpitalu, noclegi. Wypełnij rubrykę KWOTA wpisując pełne kwoty w obcej walucie.
Nie odliczaj otrzymanej zaliczki.
Kurs walut i kwotę w PLN wpisujemy my.
Tutaj też wpisz wyliczony na druku ryczałt za dojazd lub koszt biletów lotniczych.

TU WPISZ NUMER KONTA OSOBY WYMENIONEJ W NAGŁÓWKU

PODPISZ SIĘ
tylko podpisane podania będą refundowane

STANDARDOWO DO ROZLICZEŃ STOSUJEMY ŚREDNI KURS NBP SPRZED DNIA WYJAZDU

Ale jeśli sam wpłaciłeś zaliczkę i posiadasz potwierdzenie przelewu z odnotowanym kursem lub kupowałeś walutę w kantorze i posiadasz rachunek - dołącz go do rozliczenia.

Zastosujemy kurs z dołączonego dokumentu.

ROZLICZENIE OPERACJI W KLINICE ZA GRANICĄ

Imię i nazwisko właściciela konta, na które należy dokonać przelewu

Adres, nr telefonu

UWAGA!
Do rozliczenia należy dołączyć:
ORYGINAŁY FAKTUR LUB RACHUNKÓW (w tym za operację),
RAPORT OPERACJI (ksero)

Proszę o refundację kosztów zagranicznego leczenia podopiecznego:

Wniosek nr

Kod beneficjenta

.....
Nazwisko, imię

Fundacja wypłaciła zaliczkę w kwocie: (euro/złoty), dnia

waluta kurs z dnia (średni NBP/wg dokumentu w zał./przelewu FSR)

	WYSZCZEGÓLNIENIE KOSZTÓW W PLN lub walucie obcej	KWOTA euro/usd	KURS WALUTY	KWOTA W PLN	WYPEŁNIA FUNDACJA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
	RAZEM KWOTA WYDATKOWANA w pln				

Zaakceptowaną kwotę refundacji prosimy przekazać na konto nr:
Podać tylko w przypadku pierwszego rozliczenia lub zmiany konta

.....
Podpis wnioskującego

WYPEŁNIA FUNDACJA

Suma kwot w pln	
Zaliczka pobrana w kwocie	
Zatwierdzam kwotę do wypłaty	
Zatwierdzam kwotę do zwrotu na konto FSR	

Zatwierdzam wypłatę w ramach pomocy społecznej (podpis zatwierdzającego)

Data wypłaty/zwrotu

TE CZĘŚCI WYPEŁNIA FUNDACJA



REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTOW I WYPŁAT ZALICZKOWYCH NA RZECZ PODPIECZNYCH FUNDACJI

I. Fundacja pokrywa poniesione koszty, mieszczące się w pojęciu pomocy społecznej, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U Nr. 175 poz. 1362 z późn. zmianami), na podstawie oryginałów faktur i rachunków nadesłanych na adres Fundacji wraz z drukiem „refundacja kosztów” (do pobrania na stronie www fundacji).

II. W dokumentach potwierdzających wydatki należy jako płatnika wskazać Fundację (OTWARTE RAMIONA FUNDACJA SPLOTU RAMIENNEGO, ul. M. Konopnickiej 1/189, Dziekanów Leśny, 05-092 Łomianki, NIP: 118-15-73-727, podając imię i nazwisko Podopiecznego.)

Wyjątkiem są rachunki zagraniczne operacje podopiecznego (na takich rachunkach należy jako płatnika wskazać pacjenta lub jego opiekuna).

III. Fundacja może opłacać rachunki bezpośrednio na pisemny wniosek Podopiecznego lub refundować koszty ponoszone przez Podopiecznego, jeśli są one:

a. **zgodne z treścią Porozumienia i redagowanych apeli;**

b. są odpowiednio opisane przez przedstawiciela, co do celowości wydatków;

c. nie budzą wątpliwości pod względem rzetelności;

d. odpowiadają zaleceniom kompetentnych osób lub instytucji, odpowiedzialnych za przebieg leczenia Podopiecznego (lekarz, rehabilitant, instruktor, ośrodek pomocy społecznej, itd.) co jest opisane na odwrocie.

KOSZTY TE MOGĄ DOTYCZYĆ:

a) zakupu sprzętu służącego rehabilitacji (Fundacja może odmówić zakupu sprzętu komputerowego);

b) ćwiczeń rehabilitacyjnych, turnusów rehabilitacyjnych, konsultacji medycznych, wizyt lekarskich, badań;

c) operacji za granicą w tym wyjazdu (bilety lotnicze, ubezpieczenie), pobytu (tłumacz, wyżywienie, zakwaterowanie, zakup leków, biletów, kart telefonicznych);

d) wykonania adaptacji umożliwiającej pełną integrację w społeczeństwie;

e) dojazdu na rehabilitację, konsultacje medyczne, wizyty u specjalisty poza miejscem zamieszkania Podopiecznego oraz na operacje i konsultacje medyczne za granicą;

f) leków, maści, opatrunków, zaopatrzenia ortopedycznego itd. związanych z niepełnosprawnością;

g) prowadzenia zbiórki na leczenie i rehabilitację Podopiecznego tj. zakup znaczków, kopert, papieru, usług ksero apeli.

IV. Zwrot kosztów za dojazdy w kraju i za granicą odbywa na podstawie formularza (oświadczenie w sprawie używania prywatnego pojazdu do celów leczenia, którego aktualny wzór jest do pobrania na stronie www Fundacji) wraz z załączoną do niego dokumentacją tj. zaświadczeniem o przebytym leczeniu (z informacją w jakich dniach prowadzone było leczenie) oraz rachunkami za paliwo.

Oświadczenie bez dołączonego udokumentowania nie będzie rozpatrywane.

V. Jednorazowa łączna kwota refundacji nie powinna być mniejsza niż 200,00 zł.

VI. W przypadku operacji poza granicami kraju:

- Fundacja może dokonać przelewu zaliczki na konto wskazanej kliniki (w ustalonej kwocie, do wysokości środków na subkoncie podopiecznego), po otrzymaniu wniosku o wypłacenie zaliczki na zagraniczną operację (druk do pobrania na stronie www Fundacji).

- Fundacja może dokonać przelewu zaliczki bezpośrednio na konto prywatne, na pokrycie kosztów związanych z dotarciem do zagranicznej kliniki (dojazd samochodem, bilety lotnicze) po otrzymaniu stosownego wniosku (druk do pobrania na stronie www Fundacji) nie przekraczającej sumy jaka jest na koncie Podopiecznego oraz ustalonej oddzielnie górnej kwoty takiej zaliczki.

VII. Przedstawiciel jest zobowiązany do rozliczenia się z pobranej zaliczki poprzez nadesłanie oryginałów rachunków, faktur lub innych dowodów wraz z załączonym drukiem „Rozliczenie operacji” (do pobrania na stronie www Fundacji) na adres korespondencyjny Fundacji **w terminie 1 miesiąca od terminu operacji.**

VIII. Fundacja dokonuje rozliczeń (refundacji) rachunków w obcej walucie wg tabeli kursów średnich obcych walut NBP z dnia poprzedzającego wyjazd. Fundacja dokonuje rozliczeń, pobranych przez Przedstawicieli podopiecznych zaliczek na operację wg średniego kursu NBP z dnia wypłaty zaliczki. Jeśli Przedstawiciel podopiecznego udokumentuje zakup waluty, wtedy Fundacja dokona rozliczenia zgodnie z przedstawionym dokumentem.

IX. Termin dokonywania wypłat i refundacji przez Fundację wynosi 14 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania faktur i dokumentów, pod warunkiem, że przedstawione faktury i dokumenty nie budzą żadnych zastrzeżeń.