



UMOWA DAROWIZNY

Numer z dnia.....

pomiędzy: **Fundacja Wsparcia Finansowego Emerytów „ZŁOTY EMERYT”**,
numer KRS 0000896817, NIP: 5170415814, z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Lubelska 42A,
reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Janusz Kaszycki, zwana dalej **Darczyńcą**

a
Panią/Panem.....

zwany dalej **Obdarowanym**.

§ 1

Darczyńca przekazuje darowiznę na rzecz Obdarowanego zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie ze środków zgromadzonych na subkoncie Beneficjenta w Fundacji Wsparcia Finansowego Emerytów „Złoty Emeryt” :

Numer z dnia.....Nr subkonta.....
w wysokości złotych
słownie.....

§ 2

Obdarowany oświadcza, że darowiznę przyjmuje na dofinansowanie wydatków zgodnie z wnioskiem wskazanym w § 1.

§ 3

Wydanie przedmiotu darowizny nastąpi przelewem na konto bankowe zgodnie z wnioskiem wskazanym w § 1 oraz w kwocie wskazanej w § 1, w terminie do 14 dni od podpisania niniejszej umowy.

§ 4

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, jeden dla darczyńcy i jeden dla obdarowanego (z możliwością przesłania skanu umowy na adres e-mail wskazany przez obdarowanego w zawartym Porozumieniu z Fundacją) .

Obowiązek rozliczenia darowizny spoczywa na Obdarowanym (Beneficjencie) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Obdarowany (czytelny podpis Beneficjenta)

Darczyńca (Fundacja, pieczęć, podpis)

* Pola szare- wypełnia Fundacja

Fundacja Wsparcia Finansowego Emerytów

„ZŁOTY EMERYT”

ul. Lubelska 42 A

35-233 Rzeszów

e-mail: biuro@zlotyemeryt.pl

Wniosek

o dofinansowanie ze środków zgromadzonych na subkoncie Beneficjenta w Fundacji Wsparcia Finansowego Emerytów „Złoty Emeryt”

Numer wniosku i data - wypełnia Fundacja

DANE WNIOSKODAWCY (proszę wypełnić czytelnie – drukowanymi literami)

BENEFICJENT (we własnym imieniu- odpowiednie zaznaczyć X)

PEŁNOMOCNIK (w imieniu Beneficjenta- odpowiednie zaznaczyć X)

Imię i Nazwisko

Zamieszkały

Nr subkonta i nazwa /członkowska w Fundacji

Działający w imieniu Beneficjenta – uprawniony Pełnomocnik (imię i nazwisko)

Proszę o dofinansowanie wydatków związanych z zaspokajaniem bieżących potrzeb życiowych (**tj. bieżącymi opłatami, leczeniem, rehabilitacją, zakupem żywności, zakupem odzieży, zakupem środków czystości i higieny osobistej, bieżącymi opłatami**).

• **POLA SZARE - WYPEŁNIA FUNDACJA**

ŁĄCZNA KWOTA DOFINANSOWANIA	FORMA/SPOSÓB PŁATNOŚCI	UWAGI
.....Zł	PRZELEW NA KONTO BENEFICJENTA	

WYKAZ WYDATKÓW

dofinansowywanych przelewem na konto **BENEFICJENTA**

UWAGA!

- Do wniosku należy dołączyć **oryginały dokumentów** potwierdzających wydatki (FV imienne lub rachunki imienne) wraz z **potwierdzeniami przelewów** (w wypadku dokonania płatności przelewem).

- Łączna kwota dofinansowania **nie może być niższa niż 300 zł.**

- FV/rachunek powinien być wystawiony na kompletne dane Beneficjenta (imię i nazwisko oraz adres);
- FV/rachunek musi być wystawiony wyłącznie na osobę fizyczną;
- FV/rachunek wystawiony z numerem NIP wskazującym na prowadzenie działalności gospodarczej zostanie odrzucony i dofinansowanie z tego tytułu nie będzie realizowane.

Lp	DATA dokumentu	DOKUMENT FV/rachunek	KWOTA przelewu na konto Beneficjenta w zł
RAZEM na konto Beneficjenta			

Dodatkowy opis w wypadku wydatków **nie związanych z zaspokajaniem bieżących potrzeb życiowych** (tj. bieżącymi opłatami, leczeniem, rehabilitacją, zakupem żywności, zakupem odzieży, zakupem środków czystości i higieny osobistej, bieżącymi opłatami)

.....

.....

.....

.....

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub Pełnomocnika, data