



## UMOWA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW O DOFINANSOWANIE

### STANOWIĄCYCH DLA BENEFICJENTA PRZYCHÓD Z TZW...INNYCH ŹRÓDEŁ „

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 **Fundacją**

**a**

Panią/Panem.....  
.....  
zwany dalej **Beneficjentem**.

#### § 1

**Fundacja przekazuje Beneficjentowi środki finansowe** 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

Beneficjent oświadcza, że środki finansowe przyjmuje na dofinansowanie wydatków zgodnie z wnioskiem wskazanym w § 1.

#### § 3

Przekazanie środków finansowych 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) .

**Niniejsza umowa nie jest umową DAROWIZNY** i stanowi przychód z tzw. „INNYCH ŹRÓDEŁ” dla Beneficjenta, a przychód podlega rozliczeniu i opodatkowaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, za co odpowiedzialny jest Beneficjent.

.....  
**Beneficjent** (czytelny podpis Beneficjenta)

.....  
**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	



