



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..... **JAN NOWAK**
..... **ALEJA WOJSKA POLSKIEGO.123.36-234.KRAKÓW**
zwanym 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.

Jan NOWAK

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	

Wnioskuje od dofinansowanie łącznej kwoty wynikającej z dokumentów tj.SUMA.....1520,00..... zł,

a w wypadku wyższej kwoty niż zgromadzona na subkoncie Beneficjenta do wysokości środków zgromadzonych na subkoncie Beneficjenta tj. o kwotę1322,00..... zł.

Płatność w/w kwoty przelewem na konto Beneficjenta zgodnie z załącznikiem numer 1.

JAN NOWAK

Imię i Nazwisko Beneficjenta

X

Na Numer Konta zgodny z Porozumieniem - zaznaczyć właściwe X

Na Nowy Numer Konta - w załączeniu **dołączam bankowe potwierdzenie nowego rachunku bankowego** i proszę o wprowadzenie go jako rachunku do przelewu zamiast rachunku ujętego w Porozumieniu -zaznaczyć właściwe X.

- - - - -

Nowy Numer Rachunku

Oświadczam, że wydatki ujęte w załączniku numer 1 zostały faktycznie wydatkowane , a usługi i przedmioty przeze mnie odebrane.

Ponadto oświadczam, że nie uzyskałem refundacji oraz nie występowałem o refundację do innej instytucji na ujęte w załączniku numer 1, na co przedstawiam oryginały dokumentów (FV/rachunek).

Jednocześnie oświadczam, że przedłożone dokumenty w załączniku numer 1 i opisy wydatków nie związanych z zaspokajaniem bieżących potrzeb życiowych są autentyczne i zgodne ze stanem faktycznym.

Powyższe twierdzenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Do wniosku dołączam:

* Załącznik nr 1 – Wykaz wydatków dofinansowywanych przelewem na konto Beneficjenta.

* Oryginały FV i rachunków w łącznej ilości2.....szt. wraz z potwierdzeniami przelewów (w wypadku płatności przelewem)

<p>Jan NOWAK</p> <p>30.11.2024r.</p>		
<p>Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub Pełnomocnika, data</p>		<p>Sprawdzono merytorycznie i finansowo. Akceptuję do wypłaty (Fundacja: pieczęć, data, podpis)</p>

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
1	20.10.2024r.	FV 125/10/2024	1120,00
2	24.10.2024r.	FV 145/10/2024	400,00
RAZEM na konto Beneficjenta			1520,00

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)

.....

.....

.....

.....

Jan NOWAK
30.11.2024r.

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