Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym
ul. Domaniewska 50A
02-672 Warszawa
Tel: (022) 266 82 36
Kom: 0 666 324 328
Tel/fax: (022) 266 82 94
E-mail: subkonto@fundacjaavalon.pl

WYPEŁNIA	FUNDACJA
NUMER WNIOSKU	DATA WPŁYWU WNIOSKU

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków FUNDACJI AVALON – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

Dane Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami):

☐ Beneficjent w imieniu własnym ☐ Reprezentant ☐ Osoba Upoważniona

Imię i nazwisko

Zamieszkały

Nr subkonta/członkowski w Fundacji:

Działający w imieniu:

1. Wnioskuję o dofinansowanie wydatków dotyczących Beneficjenta i jego rodziny, związanych z:
leczeniem, rehabilitacją, zakupem żywności, zakupem odzieży, zakupem środków czystości i higieny osobistej, bieżącymi opłatami.

Dokumenty dołączone do wniosku, świadczące o poniesionych wydatkach, zawierają się w powyższych kategoriach. Wydatki są związane z poprawą zdrowia Beneficjenta oraz niezbędnymi wydatkami związanymi z codziennym funkcjonowaniem i poprawą bytu materialnego Beneficjenta i jego rodziny.

2. Poniżej uzasadniam wydatki **NIE zawierające się w kategoriach z punktu 1 (powyżej):**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

W przypadku wątpliwości związanych z celowością przedstawionych wydatków, Fundacja zastrzega sobie prawo do zwrócenia się z prośbą o dodatkowe uzasadnienie konkretnych pozycji we wniosku.

WYPEŁNIA FUNDACJA:

NR WNIOSKU	.....		Forma płatności	Kwota	Data
Kwota dofinansowania	Kwota dofinansowania w rozbiciu na KATegorie				
..... zł	Koszty KAT I	..... zł	Przelew na konto beneficjenta	..... zł	.....
	Koszty KAT II	..... zł	Przelew na konto sprzedawcy	..... zł	.....
	Koszty KAT III	..... zł	Przeksięgowanie z subkonta	..... zł	.....

ZESTAWIENIE WYDATKÓW

UWAGA!: Do wniosku należy załączyć **<u>oryginały dokumentów</u>** potwierdzających wydatki.

<u>Żaden z paragonów nie może przekraczać 200zł</u> (w takiej sytuacji prosimy o Fakturę/Rachunek).

Faktury/rachunki powinny być wystawione na Beneficjenta, Reprezentanta lub Osobę Upoważnioną, **<u>nie na Fundację</u>**.

LP	DATA DOKUMENTU	DOKUMENT (np. NR PARAGONU/RACHUNKU/FAKTURY)	KWOTA W ZŁ	FORMA PŁATNOŚCI	
				Płatność przelewem na konto sprzedającego	Zwrot zapłaconego dokumentu na konto Beneficjenta
1				☐	☐
2				☐	☐
3				☐	☐
4				☐	☐
5				☐	☐
6				☐	☐
7				☐	☐
8				☐	☐
9				☐	☐
10				☐	☐
11				☐	☐
12				☐	☐
13				☐	☐
14				☐	☐
15				☐	☐
16				☐	☐
17				☐	☐
18				☐	☐
19				☐	☐
20				☐	☐
21				☐	☐
22				☐	☐
23				☐	☐
24				☐	☐
25				☐	☐
		RAZEM	0	**łączna kwota refundacji (RAZEM) nie może być mniejsza niż 100zł**	

Wnioskuję o dofinansowanie kwoty: _____

1. Płatność przelewem na konto sprzedającego - kwota razem _____

2. Zwrot zapłaconego dokumentu na konto beneficjenta - kwota razem _____

Proszę o przekazanie kwoty ujętej w pkt 1 na konto sprzedającego, a kwoty ujętej w pkt 2 na konto osobiste:

Imię Nazwisko _____ Nr Konta: _____

Imię, nazwisko właściciela rachunku — Numer konta bankowego (26 cyfr)

Oświadczam, że wydatki zaznaczone w kolumnie „Zwrot zapłaconego dokumentu na konto Beneficjenta" zostały faktycznie przeze mnie poniesione, a przedmioty i usługi zostały przeze mnie odebrane, co potwierdzam załączonymi **<u>oryginałami dokumentów i nie uzyskałem oraz nie występowałem o refundację do innej instytucji, podmiotu</u>**. Wydatki zrefundowane w ramach powyższego wniosku, nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem.

PODPIS WNIOSKODAWCY	WYPEŁNIA FUNDACJA — Wniosek v10
Czytelny **PODPIS** (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego Reprezentanta lub Osoby Upoważnionej, data	Sprawdzono merytorycznie i finansowo. Akceptuję do wypłaty (Fundacja: pieczęć, data, podpis)