

„PROWADZENIE SUBKONT”
REGULAMIN WEWNĘTRZNY POLSKIEGO TOWARZYSTWA WALKI Z MUKOWISCYDOZĄ
ODDZIAŁ W GDAŃSKU (dalej: Regulamin)
(tekst jednolity po zmianach dokonanych w drodze uchwał
przez XXV Walne Zebranie Członków w dniu 14.06.2024r.)
obowiązujący od 1.01.2025r.

1. Regulamin określa zasady udzielania przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku (zwane dalej **PTWM Oddział w Gdańsku**), w ramach działalności statutowej, pomocy chorym na mukowiscydozę w formie prowadzenia subkont: SUBKONT 1,5% i/lub SUBKONTO DAROWIZN (SUBKONTO 1,5% i SUBKONTO DAROWIZN będą dalej łącznie nazywane: **subkontami**, a odrębnie: **subkontem**).
2. Środki przekazywane Polskiemu Towarzystwu Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku jako wpłaty na subkonta na rzecz osób chorych na mukowiscydozę w ramach odpisu 1,5% podatku dochodowego oraz przez osoby fizyczne i prawne w ramach darowizn, na rzecz osób chorych na mukowiscydozę, są własnością PTWM Oddział w Gdańsku, które jest ich wyłącznym dysponentem.
3. Wsparcie udzielane przez PTWM Oddział w Gdańsku chorym na mukowiscydozę w zakresie możliwości korzystania ze środków zgromadzonych na subkontach stanowi formę pomocy społecznej, która jest realizowana zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (dalej: **ustawa o pomocy społecznej**). Regulamin służy ustaleniu zasad i warunków pokrywania kosztów i wydatków związanych z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb beneficjentów, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, w tym w szczególności kosztów i wydatków związanych z leczeniem, rehabilitacją, przeprowadzaniem operacji, zakupem leków i sprzętu medycznego, poprawą warunków socjalno-bytowych, rozwojem intelektualnym, psychicznym i fizycznym.
4. Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku, na pisemny wniosek osoby chorej na mukowiscydozę (zwanej dalej **Beneficjentem**) otwiera dla Beneficjenta subkonta: SUBKONTO 1,5% i/lub SUBKONTO DAROWIZN (SUBKONTO 1,5% i SUBKONTO DAROWIZN będą dalej łącznie nazywane subkontami) oraz prowadzi ich obsługę. Beneficjentów, którzy nie posiadają pełnej zdolności do czynności prawnych, w zakresie czynności związanych z subkontami reprezentują ich przedstawiciele ustawowi.
5. Subkonta są prowadzone indywidualnie dla jednego Beneficjenta, przy czym możliwe jest prowadzenie subkont wspólnych dla małoletniego chorego rodzeństwa, z zastrzeżeniem postanowień punktu 25 Regulaminu.
6. Na SUBKONTO 1,5% przyjmowane są odpisy 1,5% podatku dochodowego przekazywane PTWM Oddział w Gdańsku na podstawie imiennego wskazania przez podatnika osoby chorej na mukowiscydozę na właściwym formularzu PIT. W przypadku wskazania przez urząd skarbowy przy jednej wpłacie odpisu podatku danych rodzeństwa chorego na mukowiscydozę, jeżeli dla każdego z tych chorych są prowadzone odrębne SUBKONTA 1,5%, przekazane przez urząd środki zostaną podzielone w równych częściach pomiędzy wszystkie SUBKONTA 1,5% posiadane przez to rodzeństwo.
7. Na SUBKONCIE DAROWIZN mogą być gromadzone darowizny finansowe ze wskazaniem przez darczyńcę chorego na mukowiscydozę, dla którego prowadzone jest takie SUBKONTO. W przypadku wskazania przez darczyńcę przy jednej wpłacie darowizny finansowej danych rodzeństwa chorego na mukowiscydozę, jeżeli dla każdego z tych chorych są prowadzone odrębne SUBKONTA DAROWIZN, przekazane środki zostaną podzielone w równych częściach pomiędzy wszystkie subkonta posiadane przez to rodzeństwo.
8. Środki finansowe zgromadzone na subkontach mogą być wykorzystywane wyłącznie na następujące cele:
 - 8.1. w zakresie środków zgromadzonych na SUBKONCIE 1,5%:
 - a) **Leczenie** wszelkich schorzeń chorego na mukowiscydozę oraz pokrycie (zwrot) wydatków związanych z leczeniem, w tym: zakup leków, środków dezynfekcyjnych, pomoc psychologiczna, pokrycie kosztów badań diagnostycznych, pokrycie kosztów dojazdów do ośrodków leczniczych i kosztów parkingów związanych z pobytem na leczeniu oraz koniecznych kosztów pobytu osoby chorej i jednego opiekuna towarzyszącego osobie chorej podczas jej leczenia; pokrycie kosztów posiłków podczas leczenia szpitalnego chorego oraz jednego opiekuna;
 - b) **Rehabilitację** wszelkich schorzeń chorego na mukowiscydozę, w tym: zakup urządzeń rehabilitacyjnych, medycznych i sportowych, nabycie kartonów na zajęcia sportowe, pokrycie kosztów dojazdów do ośrodków rehabilitacyjnych, kosztów turnusów i obozów rehabilitacyjnych i sportowych dla chorego i jednego opiekuna (przy czym opiekunowi pokrywa się jedynie nocleg z wliczonym wyżywieniem), kosztów dojazdu na turnusy i obozy rehabilitacyjne i sportowe, wynagrodzenie fizjoterapeuty, wynagrodzenie trenerów sportowych i personalnych; pokrycie kosztów najmu, naprawy, konserwacji i ubezpieczenia sprzętów rehabilitacyjnych i medycznych;

- c) **zakup środków i urządzeń wspomagających leczenie:** np. środków specjalnego przeznaczenia dietetycznego, preparatów ziołowych, witaminowych, olejów podnoszących kaloryczność posiłków, uzasadnionych ze względu na stan zdrowia środków: higienicznych i środków pielęgnacyjnych, lodówki do przechowywania leków, nawilżacza, oczyszczacza powietrza;
- d) zakup artykułów spożywczych według zaleceń lekarza lub dietetyka ze względu na wskazania zdrowotne, w szczególności związane z cukrzycą, alergia, po zabiegach operacyjnych;
- e) w przypadku zakupów w aptece internetowej /sklepie internetowym refundacja obejmuje również pokrycie kosztów przesyłki;
- f) **pokrycie kosztów wyjazdów klimatycznych o charakterze zdrowotnym dla chorego i jednego opiekuna**, takich jak: koszty dojazdów, koszty noclegu, wyżywienie tylko wtedy, gdy jest wliczone w cenę pobytu, przy czym w chwili pokrywania wskazanych kosztów nie może być na nie przeznaczone więcej niż 1/4 środków zgromadzonych na subkoncie na dzień wpłynięcia wniosku, a także z tym ograniczeniem, że jako wyjazd klimatyczny o charakterze zdrowotnym będzie traktowany taki, który będzie obejmował nie mniej niż 6 kolejnych noclegów;

oraz – na pisemny lub wysłany mailowo wniosek Beneficjenta, wyłącznie pod warunkiem wcześniejszej, pisemnej lub mailowej akceptacji wydatków z subkonta przez Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku, na poniższe cele:

- f) **aktywizację zawodową** chorego na mukowiscydę w zakresie pokrycia kosztów edukacji chorego, w tym opłat za przedszkole, szkoły, studia, kursy/szkolenia/sekcje podnoszące kwalifikacje Beneficjenta;
- h) **dofinansowanie**
 - **zakup lub naprawy komputera** wraz z oprogramowaniem oraz tzw. urządzeniami peryferyjnymi (np. klawiatura, monitor, mysz, drukarka, itp.) – nie częściej niż raz na 5 lat, oraz
 - **zakup telefonu** do kwoty 2000 zł – nie częściej niż raz na 3 lata, przy czym w zakresie nie więcej niż 1/2 środków zgromadzonych na subkoncie na dzień wpłynięcia wniosku;
- i) **dofinansowanie adaptacji mieszkań** dla potrzeb chorego na mukowiscydę – konieczne przedstawienie kosztorysu określającego zakres prac i ich przybliżoną wartość;
- j) **poszerzanie wiedzy na temat mukowiscydozy** przez chorego na mukowiscydę lub jego opiekuna w zakresie pokrycia kosztów uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach dotyczących mukowiscydozy, zakupu literatury branżowej.
- k) **dofinansowanie pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej** dla rodziców, opiekunów prawnych chorego oraz rodzeństwa chorego pozostającego na utrzymaniu rodziców/opiekunów prawnych chorego w związku z mukowiscydą, przy czym w chwili pokrywania wskazanych kosztów nie może być na nie przeznaczone więcej niż 1/4 środków zgromadzonych na subkoncie na dzień wpłynięcia wniosku.

8.2. w zakresie środków zgromadzone na SUBKONCIE DAROWIZN:

- a) **wszystkie wydatki wymienione w punkcie 8 ppkt. 8.1 lit. a) – k), a także:**
- b) **dofinansowanie przygotowania materiałów informacyjnych (np. ulotki, plakaty)** do indywidualnych zbiorów środków na subkonta;
- c) **inne działania zmierzające do poprawy jakości życia chorego na mukowiscydę, mieszczące się w celach statutowych PTWM Oddział w Gdańsku**, tj. środki z subkonta mogą być przeznaczone na pokrycie kosztów poprawy warunków socjalno-bytowych Beneficjenta. Zalicza się tu koszty związane z poprawą bytu materialnego, zdrowia i higieny Beneficjenta, o ile związane są z zaspokajaniem indywidualnych potrzeb Beneficjenta i mieszczą się w zakresie działań związanych z pomocą społeczną. Dofinansowanie wskazanych w niniejszym punkcie wydatków jest możliwe w granicach kwoty 10 000 zł na jeden wydatek, przy czym nie więcej niż 1/2 środków zgromadzonych na subkoncie na dzień wpłynięcia wniosku, na pisemny wniosek Beneficjenta, wyłącznie pod warunkiem wcześniejszej, pisemnej lub mailowej akceptacji wydatków z subkonta przez Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku.

9. Do założenia SUBKONTA 1,5% oraz SUBKONTA DAROWIZN konieczne jest złożenie w PTWM Oddział w Gdańsku następujących dokumentów:

- a) pisemnego wniosku o otwarcie SUBKONTA 1,5% i/lub SUBKONTA DAROWIZN (załącznik nr 1 do Regulaminu), wraz ze wskazaniem adresu poczty elektronicznej (mailowej), jako adresy służącego do: założenia profilu

użytkownika w modelu subkont, bieżących kontaktów z Beneficjentem w sprawach związanych z prowadzeniem jego subkonta (lub subkont), przy czym wskazany przez Beneficjenta adres mailowy jest wyłącznie adresem poczty elektronicznej do korespondencji z Beneficjentem w sprawach objętych Regulaminem.

- b) zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego rozpoznanie mukowiscydozy u chorego/chorych (o ile nie zostało wcześniej dostarczone do PTWM Oddział w Gdańsku), dla którego/których zakładane jest SUBKONTO 1,5% i/lub SUBKONTO DAROWIZN.
 - c) podpisanego Regulaminu (co oznacza zobowiązanie Beneficjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do przestrzegania Regulaminu)
 - d) pisemnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do prowadzenia subkont (załącznik 2 lub załącznik 3 do Regulaminu)
10. Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku, po otrzymaniu celowych odpisów 1,5% podatku dochodowego przeznaczonych dla chorego na mukowiscydę nieposiadającego dotychczas SUBKONTA 1,5%, zwróci się listem poleconym wysłanym za potwierdzeniem odbioru do potencjalnego Beneficjenta z propozycją założenia subkonta 1,5%. W piśmie tym Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku prześle Regulamin i poinformuje o konieczności przedstawienia dokumentów, o których mowa w punkcie 9, w terminie miesiąca od dnia otrzymania przez adresata pisma Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku. Jeżeli we wskazanym terminie potencjalny Beneficjent nie dostarczy do PTWM Oddział w Gdańsku dokumentów wskazanych w punkcie 9 Regulaminu albo odmówi założenia SUBKONTA 1,5%, odpisy celowe 1,5% podatku dochodowego, które mogłyby zostać zgromadzone na SUBKONCIE 1,5% otwartym na wniosek tego Beneficjenta, zostaną przeznaczone na realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku.
11. W przypadku braku możliwości kontaktu z potencjalnym Beneficjentem, o którym mowa w punkcie 10 zd.. 1 Regulaminu, pomimo udokumentowanych starań podjętych w tym zakresie, odpisy celowe 1,5% podatku dochodowego, które mogłyby zostać zgromadzone na SUBKONCIE 1,5% otwartym na wniosek tego Beneficjenta, zostaną przeznaczone na realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku.
12. Otwarcie właściwego subkonta następuje po otrzymaniu przez sekretariat PTWM Oddział w Gdańsku dokumentów wskazanych w punkcie 9 Regulaminu.
13. Po otwarciu SUBKONTA 1,5% i/lub SUBKONTA DAROWIZN:
- a) zakładany jest profil użytkownika w module subkont, przy czym do założenia profilu w modelu subkont niezbędne jest podanie adresu e-mail;
 - b) Beneficjent otrzymuje na adres mailowy informację o założeniu dla niego profilu użytkownika w modelu subkont oraz instrukcję, która będzie zawierała informację dotyczące logowania i korzystania z modelu subkont w momencie otwierania subkonta (załącznik nr 6 do Regulaminu).
14. PTWM Oddział w Gdańsku zaleca rzetelne przedstawianie potrzeb chorego na mukowiscydę w kontaktach z podatkami i mediami.
15. Założyciel subkonta – PTWM Oddział w Gdańsku – prowadzi SUBKONTA 1,5% i SUBKONTA DAROWIZN:
- a) imiennie - pod imieniem i nazwiskiem chorego/chorych na mukowiscydę.
 - b) jawnie - wpisuje i udostępnia Beneficjentowi SUBKONTA 1,5% kwoty przekazanych przez urzędy skarbowe odpisów podatkowych, a Beneficjentowi SUBKONTA DAROWIZN kwoty przekazanych darowizn wraz z datami wpłat oraz kwoty i numery faktur dokumentujących wypływ środków z danego subkonta (w przypadkach określonych w punkcie 18 Regulaminu,
 - c) bez oprocentowania.
 - d) bezpłatnie.
16. Informację o stanie właściwego subkonta Beneficjent może otrzymać telefonicznie, po uprzedniej weryfikacji rozmówcy, lub na stronie internetowej PTWM Oddział w Gdańsku, przy wykorzystaniu indywidualnych danych logowania określonych w instrukcji, o której mowa w punkcie 13 lit. b) Regulaminu.
17. Środki PTWM Oddział w Gdańsku zgromadzone na subkontach są wykorzystywane na udzielanie pomocy finansowej dla chorego/chorych na mukowiscydę, dla którego/których subkonta są założone, przed innymi formami pomocy finansowej udzielanymi przez PTWM Oddział w Gdańsku. Wydatkowanie środków z subkont będzie następowało w

następującej kolejności: 1) środki ze zbiorów publicznych realizowanych na rzecz podopiecznego, 2) środki z darowizn celowych podlegających rozliczeniu, 3) środki z SUBKONTA 1,5%, 4) środki z pozostałych darowizn, w tym środki z portali fundraisingowych typu: Siepomaga. Jeżeli środki potrzebne Beneficjentowi na cele wskazane w punkcie 8 Regulaminu przekraczają zasoby zgromadzone na jego subkontach, mogą być wypłacone łącznie ze środkami udzielanymi przez PTWM Oddział w Gdańsku w ramach innych form pomocy.

18. Zgromadzone na subkoncie środki finansowe są dostępne dla Beneficjenta w następujący sposób:

- a) w przypadku zwrotu kosztów na podstawie oryginałów faktur wystawionych na Beneficjenta lub jego przedstawiciela ustawowego oraz pisemnego wniosku o wypłatę środków. Paragon nie stanowi podstawy do zwrotu kosztów, chyba że zawiera nr PESEL Beneficjenta lub NIP Beneficjenta lub jego przedstawiciela ustawowego; lub
- b) w przypadku zwrotów kosztu przejazdu na podstawie pisemnego wniosku o wypłatę środków (formularz wniosku stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu), zawierającego oświadczenie Beneficjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o: pojemności pojazdu, liczbie przejechanych kilometrów, trasie, terminie i celu przejazdu oraz ewentualnych oryginałów potwierdzeń za opłaty autostradowe i parkingi. W przypadku wizyty w ośrodkach leczniczych wymagane jest potwierdzenie wizyty.

Wypłata środków z subkonta następuje po dokonanej przez Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku weryfikacji wskazanych powyżej dokumentów pod kątem ich zgodności z punktem 8 Regulaminu. Przedkładane dokumenty finansowe i wnioski o refundację nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności, oryginalności oraz poprawności merytorycznej. Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku jest uprawniony, przed wypłatą środków, do zażądania od Beneficjenta dodatkowych dokumentów lub wyjaśnień umożliwiających sprawdzenie, czy wydatkowane środki objęte wnioskiem o refundację z subkonta zostały przeznaczone na cele wskazane w punkcie 8 Regulaminu. W takim przypadku wydanie decyzji w zakresie pokrycia przez PTWM Oddział w Gdańsku poniesionych kosztów zostaje wstrzymane do czasu przedłożenia stosownych wyjaśnień. Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku może również odmówić wypłaty z SUBKONTA 1,5% oraz SUBKONTA DAROWIZN, jeżeli przedstawione rachunki, faktury VAT lub oświadczenia Beneficjenta lub jego przedstawiciela ustawowego budzą wątpliwości, co do ich merytorycznej rzetelności, oryginalności i celowości ponoszonych kosztów, lub nie odpowiadają pod względem formalnym wymogom określonym w niniejszym Regulaminie.

W przypadku wniosku o pokrycie kosztów związanych z przejazdem samochodem podlegającym finansowaniu z subkonta, koszty te zostaną pokryte wyłącznie na podstawie stosownego oświadczenia, o którym jest mowa pod lit. b).

PTWM Oddział w Gdańsku refunduje wydatki do wysokości środków zgromadzonych na jego subkontach.

19. Środki finansowe z subkont są wypłacane:

- a) w przypadku wskazanym w punkcie 18 lit. a) i b) Regulaminu – Beneficjentowi, w sposób wskazany przez niego we wniosku o refundację środków z subkonta, nie później niż w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez PTWM Oddział w Gdańsku kompletnego wniosku z dokumentami, z tym jednak zastrzeżeniem, że termin ten może być wydłużony, gdy będzie konieczne dokonanie dodatkowej weryfikacji dokumentów opisanych w punkcie 18 Regulaminu pod kątem ich zgodności z punktem 8 Regulaminu;
- b) w przypadku wskazanym w punkcie 18 lit. b) Regulaminu – w kwocie zryczałtowanej stanowiącej iloczyn stawki za 1 kilometr przebiegu pojazdu określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 180 i 209), w wysokości obowiązującej w dacie podróży (a przy tym w wysokości zgodnej ze stawką właściwą dla wykorzystanego na ten cel środka transportu i pojemności jego silnika), i liczby przejechanych kilometrów, na podstawie wniosku (formularz wniosku stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu), o którym mowa w punkcie 18 lit b) Regulaminu.

20. Koszty przelewów i przekazów pocztowych obciążają właściwe subkonto.

21. Faktury i rachunki opłacone w walucie obcej będą przeliczane po średnim kursie sprzedaży danej waluty NBP z dnia poprzedzającego dzień wystawienia faktury/rachunku i wynikające z tych dokumentów kwoty zostaną przekazane Beneficjentowi w walucie polskiej. W szczególnym przypadku, przy braku możliwości ustalenia daty wystawienia biletu komunikacji miejskiej, koszt będzie przeliczany po średnim kursie sprzedaży danej waluty NBP z dnia poprzedzającego wizytę w ośrodku leczenia.

22. Dopuszcza się możliwość dobrowolnego przekazania przez Beneficjenta części lub całości środków zgromadzonych na prowadzonym dla niego subkoncie na:

- a) realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku lub fundusze celowe utworzone przez PTWM Oddział w Gdańsku,
- b) subkonto prowadzone przez PTWM Oddział w Gdańsku dla innego chorego na mukowiscydozę.

Powyższa dyspozycja wymaga przekazania PTWM Oddział w Gdańsku stosownego pisemnego oświadczenia Beneficjenta/Beneficjentów.

23. [UCHYLONY]

24. W przypadku subkont prowadzonych dla jednego chorego na mukowiscydozę, z chwilą osiągnięcia przez niego pełnej zdolności do czynności prawnych, wszelkie czynności związane z prowadzonymi dla niego subkontami będą podejmowane bezpośrednio przez tego chorego. Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku skieruje do każdego pełnoletniego chorego, w terminie dwóch tygodni od osiągnięcia przez niego pełnoletności, pismo z prośbą o podpisanie Regulaminu i złożenie oświadczeń wskazanych w punkcie 9 lit. d) Regulaminu w terminie miesiąca od dnia otrzymania pisma Zarządu. Pismo Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku zostanie wysłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru. W przypadku złożenia przez chorego pełnoletniego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na dalsze prowadzenie dla niego subkont, jak również przypadku braku spełnienia przez chorego pełnoletniego wymagań wskazanych w piśmie Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku w wyznaczonym miesięcznym terminie, subkonta prowadzone dla tego chorego zostaną zamknięte po upływie 3 (trzech) miesięcy od daty osiągnięcia pełnoletności przez tego chorego, a środki na nich zgromadzone zostaną przeznaczone na potrzeby tego chorego, zgodnie z punktem 8 Regulaminu, aż do ich wyczerpania, na podstawie stosownych wniosków złożonych bezpośrednio przez tego chorego. W przypadku wpływania do PTWM Oddział w Gdańsku po dacie zamknięcia dalszych odpisów podatku 1,5% lub darowizn ze wskazaniem chorego, którego subkonta zostały zamknięte, środki te będą przeznaczone na realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku.

Wysłanie przez Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku do pełnoletniego chorego, dla którego prowadzone jest subkonto, pisma z prośbą o podpisanie Regulaminu i oświadczeń wskazanych w punkcie 9 lit. d) Regulaminu nie jest konieczne, jeżeli przed upływem dwóch tygodni od osiągnięcia przez chorego pełnoletności podpisze on wskazane dokumenty osobiście w sekretariacie PTWM Oddział w Gdańsku lub prześle takie dokumenty do sekretariatu PTWM Oddział w Gdańsku.

25. W przypadku subkont wspólnych prowadzonych dla rodzeństwa chorego na mukowiscydozę, z chwilą osiągnięcia przez jedno z nich pełnej zdolności do czynności prawnych, stosuje się odpowiednio postanowienia punktu 24 Regulaminu, przy czym dla pełnoletniego chorego zakładane są odrębne subkonta (lub subkonto). Decyzja o sposobie podziału środków zgromadzonych na dotychczasowych subkontach (lub subkoncie) następuje w oparciu o zgodne oświadczenie woli, złożone w formie pisemnej przez chorego pełnoletniego i przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej. W piśmie Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku, o którym mowa w punkcie 24 Regulaminu, zostanie zawarta informacja o konieczności podjęcia decyzji wskazanej w poprzednim zdaniu w terminie miesiąca od otrzymania pisma Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku, przy czym termin ten liczy się od dnia otrzymania pisma Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku przez ostatniego z Beneficjentów, dla których prowadzone jest subkonto wspólne. W przypadku braku złożenia przez wszystkich Beneficjentów (dla Beneficjentów małoletnich – przez ich przedstawiciela ustawowego) zgodnego oświadczenia co do sposobu podziału środków zgromadzonych na subkoncie wspólnym w terminie wskazanym w poprzednim zdaniu, wszelkie zgromadzone na takim subkoncie środki zostaną podzielone na równe części dla każdego z rodzeństwa (informacja o takim skutku zostanie zawarta w piśmie Zarządu PTWM Oddział w Gdańsku, o którym mowa w punkcie 24 Regulaminu).
26. Chory na mukowiscydozę posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, dla którego są prowadzone subkonta, może złożyć w PTWM Oddział w Gdańsku pisemne oświadczenie (Załącznik nr 4) zawierające:
- a) upoważnienie dla jednej osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych, wskazanej z imienia i nazwiska, do: (i) dysponowania środkami finansowymi z jego subkont, (ii) do podjęcia decyzji o sposobie przeznaczenia środków z jego subkont w przypadku śmierci tego chorego, zgodnie punktem 27 Regulaminu
 - b) dyspozycję określającą, zgodnie z punktem 27 Regulaminu, sposób przeznaczenia środków z jego subkont w przypadku śmierci tego chorego, przy czym dyspozycja beneficjenta ma pierwszeństwo przed dyspozycją osoby wskazanej pod lit. a).

Wskazane oświadczenia chorego mają dla PTWM Oddział w Gdańsku charakter wiążący.

Beneficjent jest uprawniony do zmiany lub odwołania dyspozycji dotyczącej wydatkowania środków z prowadzonego dla niego subkonta złożonej przez osobę wskazaną pod lit. a), do chwili wykonania tej dyspozycji przez PTWM Oddział w Gdańsku. Oświadczenie Beneficjenta w tym zakresie wymaga formy pisemnej lub mailowej, pod rygorem nieważności.

- Udzielenie nowego upoważnienia, o którym jest mowa pod lit. a), oznacza jednocześnie odwołanie wcześniej udzielonego pełnomocnictwa.
- 27.** W przypadku zgonu Beneficjenta, niewykorzystane środki finansowe zgromadzone na prowadzonych dla niego subkontach zostaną przekazane na subkonto lub subkonta chorego na mukowiscydę rodzeństwa zmarłego (w przypadku większej liczby pozostałego rodzeństwa, w równych częściach). Jeżeli zmarły nie pozostawił chorego rodzeństwa:
- a) środki z jego subkont zostaną wykorzystane zgodnie z pisemną dyspozycją Beneficjenta albo osoby wskazanej w punkcie 26 lit. a) Regulaminu, przy czym środki te mogą być przekazane wyłącznie na:
 - i. realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku lub
 - ii. fundusze celowe prowadzone przez PTWM Oddział w Gdańsku lub
 - iii. subkonto innego Beneficjenta; lub
 - iv. dofinansowanie pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej dla rodziców, rodzeństwa lub dzieci zmarłego, przez okres 1 roku od śmierci Beneficjenta, na podstawie faktur max. do kwoty 2500 zł na osobę;
 - v. wszystkie wydatki związane z odejściem i uczczeniem pamięci zmarłego Beneficjenta na podstawie faktur łącznie do kwoty 5000 zł;
 - b) pisemna dyspozycja osoby wskazanej w punkcie 26 lit. a) Regulaminu, o której mowa powyżej, musi być złożona w terminie 6 miesięcy od śmierci Beneficjenta (również w zakresie lit. a.iv), przy czym faktury dokumentujące wydatki na pomoc określoną pod lit. a.iv) muszą zostać dostarczone do PTWM Oddział w Gdańsku do roku od śmierci Beneficjenta, a faktury dokumentujące wydatki określone pod lit. a.v) do 6 miesięcy od śmierci Beneficjenta;
 - c) w przypadku braku pisemnej dyspozycji, o której mowa pod lit. a), albo w przypadku braku przedstawienia faktur dokumentujących wydatki określone pod lit. a.iv) lub a.v) w terminach wskazanych pod lit. b) środki z subkont zostaną przekazane na realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku, po upływie 6 miesięcy od daty uzyskania przez PTWM Oddział w Gdańsku informacji o zgonie Beneficjenta, a w przypadku wydatków określonych pod lit. a.iv) po roku od daty uzyskania przez PTWM Oddział w Gdańsku informacji o zgonie Beneficjenta.
- 28.** W przypadku pisemnie potwierdzonej rezygnacji beneficjenta z dalszego prowadzenia dla niego subkont, zebrane na jego subkontach środki zostaną przeznaczone na realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku.
- 29.** Regulamin obowiązuje bezterminowo. Zmiany w jego brzmieniu mogą być wprowadzone uchwałą Walnego Zebrania Członków PTWM. Nowa wersja Regulaminu uwzględniająca uchwalone zmiany będzie publikowana na stronie www PTWM w terminie 5 dni roboczych od daty podjęcia uchwały. Nowa wersja regulaminu może też być wysyłana mailem na podane adresy mailowe lub/i publikowana jako załącznik w module subkont dostępnym z poziomu strony www PTWM Oddział w Gdańsku lub/i publikowana jako załącznik w module Beneficjenta. Regulamin nie będzie doręczany listownie za potwierdzeniem odbioru. Regulamin będzie wiązał Beneficjentów, jeżeli w terminie 45 dni od uchwalenia zmian nie wniosą pisemnego oświadczenia do PTWM Oddział w Gdańsku o sprzeciwie wobec uchwalonych zmian.
- 30.** Jeżeli Beneficjent, w terminie wskazanym w punkcie 29 Regulaminu, wyrazi pisemny sprzeciw wobec zmian Regulaminu uchwalonych przez Walne Zebranie Członków PTWM, jego subkonta zostaną zamknięte i nie będą na nie przyjmowane dalsze wpłaty darowizn i odpisów 1,5% podatku dochodowego, a środki zgromadzone na tych subkontach zostaną wykorzystywane na potrzeby tego Beneficjenta, aż do ich wyczerpania, na zasadach wynikających z Regulaminu obowiązującego przed zmianami, których Beneficjent nie zaakceptował. W przypadku wpłynięcia do PTWM Oddział w Gdańsku dalszych odpisów 1,5% podatku lub darowizn ze wskazaniem Beneficjenta, którego subkonta zostały zamknięte, środki te będą przeznaczone na realizację celów statutowych PTWM Oddział w Gdańsku.
- 31.** W kwestiach nieuregulowanych Regulaminem mają zastosowanie przepisy prawa obowiązujące w Polsce, w tym postanowienia ustawy o pomocy społecznej, Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (w zakresie zwolnienia od podatku dochodowego świadczenia z pomocy społecznej oraz odpisów 1,5% podatku PIT).
- 32.** Załączniki do niniejszego Regulaminu stanowią integralną część, z tym jednak zastrzeżeniem, iż Zarząd PTWM Oddział w Gdańsku jest uprawniony do dokonywania zmian treści tych Załączników w drodze stosownej uchwały lub zarządzenia. Załącznikami tymi są:
- a) Załącznik nr 1 – wzór wniosku o założenie SUBKONTA1,5% / SUBKONTA DAROWIZN dla chorego na mukowiscydę,



- b) Załącznik nr 2 – zgoda na przetwarzanie danych osobowych pełnoletniego chorego na mukowiscydozę będącego beneficjentem SUBKONTA 1,5% / SUBKONTA DAROWIZN wraz z klauzulą informacyjną RODO,
- c) Załącznik nr 3 – zgoda na przetwarzanie danych osobowych rodzica / opiekuna prawnego na przetwarzanie własnych danych osobowych oraz danych osobowych dziecka chorego na mukowiscydozę na rzecz którego prowadzone jest SUBKONTO 1,5% / SUBKONTA DAROWIZN wraz z klauzulą informacyjną RODO,
- d) Załącznik nr 4 – wzór upoważnienia dla osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych do : (i.) dysponowania środkami finansowymi z jego subkonta, (ii.) do podjęcia decyzji o sposobie przeznaczenia środków z jego subkont w przypadku śmierci tego chorego,
- e) Załącznik nr 5 – Wniosek o zwrot kosztów przejazdu,
- f) Załącznik nr 6 – Instrukcja techniczna dotycząca korzystania z modułów subkont.

Niniejszym oświadczam, że:

- a) zapoznałam/em się z powyższym Regulaminem,
- b) jego postanowienia są dla mnie zrozumiałe,
- c) akceptuję powyższy Regulamin jako warunek otwarcia SUBKONTA 1,5% i/lub SUBKONTA DAROWIZN

.....
data i czytelny podpis osoby wnioskującej
o otwarcie subkonta 1,5%/subkonta darowizn

Oryginał dokumentu podpisany przez:

- 1. Przewodniczącego XXV Walnego Zebrania Członków Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą
- 2. Sekretarza XXV Walnego Zebrania Członków Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą.

Załącznik Nr 1

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(ulica, numer domu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres e-mail)
(UWAGA! założenie subkonta/subkont wymaga posiadania
aktywnego adresu e-mail przez użytkownika subkonta/subkont)

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą
Oddział w Gdańsku
ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk

Prośba o otwarcie subkonta darowizn i/lub subkonta 1,5%

Zwracam się z prośbą do Zarządu Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą
Oddział w Gdańsku o otwarcie:

- ☐ Subkonta darowizn*
- ☐ Subkonta 1,5%* *(zaznaczyć właściwe)

dla
(imię i nazwisko pełnoletniego chorego na mukowiscydozę lub dziecka chorego na mukowiscydozę)

Zgromadzone środki zostaną przeznaczone na cele związane z leczeniem i rehabilitacją wyżej
wymienionego chorego zgodnie z regulaminem „Prowadzenie subkont” oraz Statutem
Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIK Nr 2 - ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
PEŁNOLETNIEGO CHOREGO NA MUKOWISCYDOZĘ
BENEFICJENTA SUBKONTA 1.5% i/lub* SUBKONTA DAROWIZN**

Imię i nazwisko beneficjenta SUBKONTA 1,5% /SUBKONTA DAROWIZN:

.....

ADRES do korespondenciji:

kod pocztowy:

miejsowość:

ulica:

nr domu: numer mieszkania:.....

tel.

adres e-mail

numer konta bankowego:

[illegible]

Załączam zaświadczenie lekarskie potwierdzające rozpoznanie mukowiscydozy z dniaroku.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych; RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydą Oddział w Gdańsku moich danych osobowych: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i do korespondencji, numeru telefonu, adresu email, numeru konta bankowego, danych wynikających z zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego rozpoznanie mukowiscydozy, w celu założenia i prowadzenia SUBKONTA 1,5%/SUBKONTA DAROWIZN na zasadach określonych w Regulaminie Wewnętrznym Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydą Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”

data i czytelny podpis założyciela subkonta 1,5%/subkonta darowizn*

*Niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawach swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

1. administratorem danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 00003424412, Regon: 191237567, NIP: 5841993396; w dalszej części zwane „PTWM Oddział w Gdańsku” lub „Administratorem”.
 2. z Polskim Towarzystwem Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku w zakresie danych osobowych można skontaktować się pisząc na adres e-mail: biuro@muko.gda.pl lub pocztą na adres siedziby PTWM Oddział w Gdańsku.
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) w celu zawarcia oraz wykonywania porozumienia polegającego na założeniu i obsłudze przez PTWM subkonta 1% i/lub subkonta darowizn na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) i lit c) RODO oraz art. 9. Ust. 2 lit a) i lit c) RODO;
 - b) do celów rachunkowych/podatkowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) RODO;
 - c) w celu świadczenia pomocy naszym beneficjentom, w tym gromadzenia środków na subkontach co jest realizacją zadań statutowych PTWM Oddział w Gdańsku określonych w par 7 Statutu: wszechstronne działanie na rzecz osób chorych na mukowiscydozę oraz ich rodzin, poprawa jakości życia chorych na mukowiscydozę, działanie na rzecz osób niepełnosprawnych chorych na mukowiscydozę, co jest prawnie uzasadnionym interesem Administratora na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
 4. Dane osobowe osoby upoważnionej w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL przetwarzane będą w celu uzyskiwania przez osobę upoważnioną informacji i składania wniosków w imieniu osoby chorej o zapewnienie usług świadczonych przez PTWM Oddział w Gdańsku w zakresie prowadzenia subkont, w tym do dysponowania środkami zgromadzonymi na subkoncie na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) i lit. f) RODO zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wewnętrznym PTWM Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”. Uzasadniony interes administratora polega na zapewnieniu dostępu do usług i świadczeń dostarczanych przez PTWM osobom, które nie mogą tego zrobić osobiście.
 5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie obsługi informatycznej, prawnej. Pani/Pana dane osobowe mogą być również udostępniane na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa organom administracji państwowej i samorządowej, którym jesteśmy zobowiązani przekazać Pani/Pana dane osobowe, a także pracownikom PTWM Oddział w Gdańsku.
 6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na okres prowadzenia subkont w PTWM Oddział w Gdańsku oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po jego wygaśnięciu, w celu archiwizowania danych lub dochodzenia roszczeń- przez okres 5 lat liczonych od zamknięcia subkonta, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody-do momentu jej odwołania.
 7. Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
 - f) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
 - g) w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Wskazane żądania mogą być wnoszone adres e-mail: biuro@muko.gda.pl lub pocztą na adres siedziby PTWM Oddział w Gdańsku.
8. W przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych narusza przepisy prawa, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w celu zawarcia oraz wykonywania porozumienia polegającego na założeniu subkonta przez PTWM Oddział w Gdańsku niezbędne, brak podania tych danych będzie skutkować brakiem możliwości zawarcia i realizacji porozumienia o założenie subkonta.
 10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu (przetwarzanie bez udziału człowieka).

.....
data i czytelny podpis założyciela subkonta 1,5%/subkonta darowizn

ZAŁĄCZNIK Nr 3 - ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE WŁASNYCH DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA CHOREGO NA MUKOWISCYDOZĘ NA RZECZ KTÓREGO JEST PROWADZONE SUBKONTO 1,5% / SUBKONTO DAROWIZN

Imię i nazwisko **rodzica/opiekuna prawnego** beneficjenta subkonta 1,5%/subkonta darowizn*:

.....

ADRES do korespondenciji:

kod pocztowy:

miejsowość:

ulica:

nr domu: numer mieszkania:.....

tel.

adres e-mail

numer konta bankowego:

[illegible]

Imię i nazwisko dziecka/ imiona i nazwiska dzieci chorego/chorych na mukowiscydozę dla którego/których jest zakładane subkonto 1,5%/subkonto darowizn:

.....

.....

.....

Załączam zaświadczenie/a lekarskie potwierdzające rozpoznanie mukowiscydozy z dnia/dni

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych; RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydą Oddział w Gdańsku moich danych osobowych: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i do korespondencji, numeru telefonu, adresu email, numeru konta bankowego, danych wynikających z zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego rozpoznanie mukowiscydozy, w celu założenia i prowadzenia SUBKONTA 1%/SUBKONTA DAROWIZN na zasadach określonych w Regulaminie Wewnętrznym Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydą Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”

.....

data i czytelny podpis założyciela subkonta 1,5%/subkonta darowizn

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawach swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

1. administratorem danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 00003424412, Regon: 191237567, NIP: 5841993396; w dalszej części zwane „PTWM Oddział w Gdańsku” lub „Administratorem”.
 2. z Polskim Towarzystwem Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku w zakresie danych osobowych można skontaktować się pisząc na adres e-mail: biuro@muko.gda.pl lub pocztą na adres siedziby PTWM Oddział w Gdańsku.
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) w celu zawarcia oraz wykonywania porozumienia polegającego na założeniu i obsłudze przez PTWM subkonta 1% i/lub subkonta darowizn na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) i lit c) RODO oraz art. 9. Ust. 2 lit a) i lit c) RODO;
 - b) do celów rachunkowych/podatkowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) RODO;
 - c) w celu świadczenia pomocy naszym beneficjentom, w tym gromadzenia środków na subkontach co jest realizacją zadań statutowych PTWM Oddział w Gdańsku określonych w par 7 Statutu: wszechstronne działanie na rzecz osób chorych na mukowiscydozę oraz ich rodzin, poprawa jakości życia chorych na mukowiscydozę, działanie na rzecz osób niepełnosprawnych chorych na mukowiscydozę, co jest prawnie uzasadnionym interesem Administratora na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
 4. Dane osobowe osoby upoważnionej w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL przetwarzane będą w celu uzyskiwania przez osobę upoważnioną informacji i składania wniosków w imieniu osoby chorej o zapewnienie usług świadczonych przez PTWM Oddział w Gdańsku w zakresie prowadzenia subkont, w tym do dysponowania środkami zgromadzonymi na subkoncie na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) i lit. f) RODO zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wewnętrznym PTWM Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”. Uzasadniony interes administratora polega na zapewnieniu dostępu do usług i świadczeń dostarczanych przez PTWM osobom, które nie mogą tego zrobić osobiście.
 5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie obsługi informatycznej, prawnej. Pani/Pana dane osobowe mogą być również udostępniane na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa organom administracji państwowej i samorządowej, którym jesteśmy zobowiązani przekazać Pani/Pana dane osobowe, a także pracownikom PTWM Oddział w Gdańsku.
 6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na okres prowadzenia subkont w PTWM Oddział w Gdańsku oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po jego wygaśnięciu, w celu archiwizowania danych lub dochodzenia roszczeń- przez okres 5 lat liczonych od zamknięcia subkonta, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody-do momentu jej odwołania.
 7. Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
 - f) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
 - g) w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Wskazane żądania mogą być wnoszone adres e-mail: biuro@muko.gda.pl lub pocztą na adres siedziby PTWM Oddział w Gdańsku.
8. W przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych narusza przepisy prawa, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w celu zawarcia oraz wykonywania porozumienia polegającego na założeniu subkonta przez PTWM Oddział w Gdańsku niezbędne, brak podania tych danych będzie skutkować brakiem możliwości zawarcia i realizacji porozumienia o założeniu subkonta.
 10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu (przetwarzanie bez udziału człowieka).

.....
data i czytelny podpis założyciela subkonta 1,5%/subkonta darowizn

Załącznik Nr 4

**UPOWAŻNIENIE DO DYSPONOWANIA ŚRODKAMI
ZGROMADZONYMI NA SUBKONCIE 1,5% I/LUB SUBKONCIE DAROWIZN**

Ja, niżej podpisany/a
(imię, nazwisko),

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

upoważniam
(imię, nazwisko),

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do dysponowania środkami finansowymi zgromadzonymi na SUBKONCIE 1,5% /SUBKONCIE DAROWIZN* prowadzonym dla mnie przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wewnętrznym Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”.

.....
data i czytelny podpis założyciela subkonta1,5%/subkonta darowizn

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych; RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku moich danych osobowych: imienia, nazwiska, nr PESEL w celu uzyskiwania przez osobę upoważnioną informacji i składania wniosków w imieniu osoby chorej o zapewnienie usług świadczonych przez PTWM Oddział w Gdańsku w zakresie prowadzenia subkont, w tym do dysponowania środkami zgromadzonymi na subkoncie zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wewnętrznym PTWM Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”

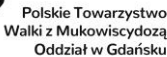
.....
data i podpis upoważnionej/go do dysponowaniem środkami subkonta1,5%/subkonta darowizn

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawach swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

1. administratorem danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 00003424412, Regon: 191237567, NIP: 5841993396; w dalszej części zwane „PTWM Oddział w Gdańsku” lub „Administratorem”.
 2. z Polskim Towarzystwem Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku w zakresie danych osobowych można skontaktować się pisząc na adres e-mail: biuro@muko.gda.pl lub pocztą na adres siedziby PTWM Oddział w Gdańsku.
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) w celu zawarcia oraz wykonywania porozumienia polegającego na założeniu i obsłudze przez PTWM subkonta 1% i/lub subkonta darowizn na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) i lit c) RODO oraz art. 9. Ust. 2 lit a) i lit c) RODO;
 - b) do celów rachunkowych/podatkowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) RODO;
 - c) w celu świadczenia pomocy naszym beneficjentom, w tym gromadzenia środków na subkontach co jest realizacją zadań statutowych PTWM Oddział w Gdańsku określonych w par 7 Statutu: wszechstronne działanie na rzecz osób chorych na mukowiscydozę oraz ich rodzin, poprawa jakości życia chorych na mukowiscydozę, działanie na rzecz osób niepełnosprawnych chorych na mukowiscydozę, co jest prawnie uzasadnionym interesem Administratora na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
 4. Dane osobowe osoby upoważnionej w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL przetwarzane będą w celu uzyskiwania przez osobę upoważnioną informacji i składania wniosków w imieniu osoby chorej o zapewnienie usług świadczonych przez PTWM Oddział w Gdańsku w zakresie prowadzenia subkont, w tym do dysponowania środkami zgromadzonymi na subkoncie na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a) i lit. f) RODO zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Wewnętrznym PTWM Oddział w Gdańsku „Prowadzenie subkont”. Uzasadniony interes administratora polega na zapewnieniu dostępu do usług i świadczeń dostarczanych przez PTWM osobom, które nie mogą tego zrobić osobiście.
 5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w zakresie obsługi informatycznej, prawnej. Pani/Pana dane osobowe mogą być również udostępniane na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa organom administracji państwowej i samorządowej, którym jesteśmy zobowiązani przekazać Pani/Pana dane osobowe, a także pracownikom PTWM Oddział w Gdańsku.
 6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na okres prowadzenia subkont w PTWM Oddział w Gdańsku oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po jego wygaśnięciu, w celu archiwizowania danych lub dochodzenia roszczeń- przez okres 5 lat liczonych od zamknięcia subkonta, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody-do momentu jej odwołania.
 7. Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
 - f) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
 - g) w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Wskazane żądania mogą być wnoszone adres e-mail: biuro@muko.gda.pl lub pocztą na adres siedziby PTWM Oddział w Gdańsku.
8. W przypadku, gdy Pani/Pana zdaniem przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych narusza przepisy prawa, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w celu zawarcia oraz wykonywania porozumienia polegającego na założeniu subkonta przez PTWM Oddział w Gdańsku niezbędne, brak podania tych danych będzie skutkować brakiem możliwości zawarcia i realizacji porozumienia o założenie subkonta.
 10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu (przetwarzanie bez udziału człowieka).

.....
data i czytelny podpis założyciela subkonta 1,5%/subkonta darowizn

**ZAŁĄCZNIK Nr 5**

(imię i nazwisko)

(miejscowość, data)

(adres)

(numer telefonu)

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku
ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów związanych z przejazdem na leczenie/rehabilitację/pobyt klimatyczny*

Proszę o zwrot na podstawie:

☐ liczby przejechanych kilometrów wykazanych w poniższym zestawieniu

Lp.	Data wyjazdu	Cel wyjazdu	Opis trasy wyjazdu (skąd – dokąd)	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Pojemność silnika
1.					
2.					
3.					
4.					

- ☐ załączonych biletów autostradowych w liczbieszt.
- ☐ załączonych biletów za parking w liczbieszt.
- ☐ załączonych biletów PKP/PKS w liczbieszt.

Wnioskuje o przekazanie zwrotu na poniżej podany numer konta bankowego:

[illegible]

Jednocześnie oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

**)zaznaczyć właściwe*

.....
(podpis osoby wnioskującej o zwrot kosztów)

ZAŁĄCZNIK NR 6

Instrukcja techniczna dotycząca korzystania z modułów subkont PTWM Oddział w Gdańsku

Indywidualne subkonta zakładane są przez pracownika PTWM Oddział w Gdańsku na pisemną prośbę wnioskodawcy. Zasady zakładania subkont określa Regulamin Wewnętrzny PTWM Oddział w Gdańsku, „Prowadzenie subkont”.

Aby zacząć korzystać z modułu subkont należy na stronie PTWM Oddział w Gdańsku wejść na stronę www.muko.gda.pl w zakładkę - dla Podopiecznego, wybrać – Subkonta, wybrać – logowanie do subkonta, zalogować się wpisując jako login podany wcześniej adres mailowy oraz otrzymane na maila hasło.

W razie problemów z hasłem należy skontaktować się z pracownikiem PTWM Oddział w Gdańsku.

Możliwa jest także zmiana adresu mailowego w trakcie użytkowania subkont. W razie zmiany e-miała należy napisać do k.klossowska@muko.gda.pl i zgłosić pracownikowi PTWM Oddział w Gdańsku chęć zmiany adresu mailowego do korzystania z systemu subkont. Pracownik zmieni adres i wyśle potwierdzenie zmiany loginu. Dopiero po otrzymaniu potwierdzenia można logować się używając zmienionego adresu e-mail.