

Regulamin przyznawania wsparcia finansowego terapii Fundacji „Bo Jesteś”

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady przyznawania i realizacji pomocy psychoterapeutycznej w formie finansowania lub dofinansowania kosztów psychoterapii (dalej: „pomoc”), udzielanej przez Fundację „Bo Jesteś”, działającą na podstawie: a) ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, b) ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, c) Statutu Fundacji „Bo Jesteś”.
2. Pomoc ma charakter pomocy społecznej i jest realizowana w ramach działalności statutowej nieodpłatnej Fundacji, zgodnie z art. 7 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w zakresie odpowiadającym PKD 88.99.Z – pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania.
3. Fundacja nie świadczy świadczeń zdrowotnych ani nie prowadzi psychoterapii jako usługi medycznej.
4. Psychoterapia realizowana jest przez Ośrodek Psychoterapii „Bo Jesteś”, będący wewnętrzną jednostką organizacyjną Fundacji, niebędącą podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lub przez inne podmioty współpracujące z Fundacją.
5. Program kierowany jest do dzieci i młodzieży do 18. roku życia, znajdujących się w kryzysie psychicznym oraz w trudnej sytuacji materialnej.

§ 2. Definicje

1. Fundacja – Fundacja „Bo Jesteś”, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Beneficjent – osoba na rzecz której przyznano pomoc, a która w dniu złożenia wniosku o udzielenie wsparcia nie ukończyła 18 lat.
3. Przedstawiciele ustawowi – rodzice sprawujący władzę rodzicielską albo opiekun prawny ustanowiony przez sąd, w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
4. Wsparcie terapeutyczne – forma pomocy materialnej polegającej na finansowaniu lub dofinansowaniu przez Fundację kosztów psychoterapii Beneficjenta.
5. Ośrodek – Ośrodek Psychoterapii „Bo Jesteś”, jednostka organizacyjna Fundacji.

6. Regulamin Ośrodka - Regulamin Korzystania z usług Ośrodka Psychoterapii „Bo Jesteś”
7. Zespół Kwalifikacyjny - złożony z minimum dwóch członków zarządu Fundacji, który podejmuje decyzję w sprawie udzielenia wsparcia. Do zespołu kwalifikacyjnego mogą zostać powołane również inne osoby, zaangażowane w działania Fundacji wskazane przez Zarząd odrębną uchwałą.
8. Kryterium dochodowe – przeciętny dochód netto na członka rodziny, zgodnie z zasadami stosowanymi m.in. w ustawie o pomocy społecznej (art. 8).

§ 3. Warunki przyznania pomocy

1. Pomoc przyznawana jest na wniosek Przedstawicieli ustawowych Beneficjenta.
2. Podstawą udzielenia pomocy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
a) istnienie potrzeby objęcia Beneficjenta psychoterapią, b) trudna sytuacja finansowa rodziny.
3. Zarząd Fundacji, w drodze uchwały, określa corocznie orientacyjne kryteria dochodowe, przy czym w uzasadnionych przypadkach pomoc może zostać przyznana niezależnie od ich spełnienia, z uwagi na szczególne względy humanitarne lub społeczne.
4. Przyznanie pomocy ma charakter uznaniowy i następuje po analizie indywidualnej sytuacji Beneficjenta.

§ 4. Procedura aplikacyjna

1. Wniosek o przyznanie pomocy składany jest w formie papierowej lub elektronicznej.
2. Fundacja może wymagać dokumentów potwierdzających sytuację materialną rodziny Beneficjenta albo przyjąć stosowne oświadczenia.
3. Decyzję w sprawie przyznania pomocy podejmuje Zespół Kwalifikacyjny w terminie 14 dni roboczych od złożenia kompletnego wniosku.
4. Fundacja może czasowo wstrzymać przyjmowanie wniosków w przypadku braku środków finansowych lub możliwości organizacyjnych.

§ 5. Realizacja pomocy

1. Pomoc realizowana jest poprzez finansowanie lub dofinansowanie przez Fundację kosztów psychoterapii Beneficjenta.
2. Psychoterapia prowadzona jest przez terapeutów posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi standardami etycznymi i zawodowymi.
3. Szczegółowe zasady organizacyjne dotyczące realizacji psychoterapii określa Regulamin Ośrodka.

§ 6. Wsparcie terapeutyczne

1. Wsparcie terapeutyczne stanowi formę pomocy materialnej udzielanej przez Fundację w ramach działalności statutowej nieodpłatnej, polegającej na finansowaniu lub dofinansowaniu kosztów psychoterapii Beneficjenta.
2. Wsparcie terapeutyczne może obejmować w szczególności: a) psychoterapię indywidualną Beneficjenta, b) interwencję kryzysową, c) udział w terapii grupowej, d) inne formy wsparcia psychologicznego lub terapeutycznego uzasadnione sytuacją kryzysową Beneficjenta.
3. Przyznanie wsparcia terapeutycznego uzależnione jest od: a) sytuacji finansowej rodziny Beneficjenta, b) sytuacji życiowej lub zdrowotnej Beneficjenta, c) rekomendacji instytucji współpracujących lub specjalistów, d) względów humanitarnych, e) aktualnych możliwości finansowych Fundacji oraz dostępności terapeutów.
4. Wsparcie terapeutyczne przyznawane jest na określoną liczbę sesji terapeutycznych, wynoszącą - 12 sesji.
5. W miarę dostępności środków finansowych Fundacji, w przypadku zasadności kontynuowania dla Beneficjenta wsparcia terapeutycznego, o którym mowa w ust. 4, Fundacja może przedłużyć finansowanie z zastrzeżeniem, że Przedstawiciel ustawowy Beneficjenta **może** zostać zobowiązany do poniesienia kosztów jednej z 12 dodatkowych sesji terapeutycznych według cennika Ośrodka. W przypadku konieczności dalszego przedłużenia wsparcia terapeutycznego o kolejne 12 lub 24 sesji terapeutycznych, Przedstawiciel ustawowy Beneficjenta może zostać zobowiązany do poniesienia kosztów odpowiednio 2 z 12 lub 4 z 24 dodatkowych sesji terapeutycznych według cennika Ośrodka. Decyzję w sprawie ponoszenia kosztów sesji przez Przedstawiciela ustawowego Beneficjenta podejmuje Zespół Kwalifikacyjny łącznie z decyzją o przedłużaniu wsparcia terapeutycznego.

6. W przypadku, gdy Beneficjent ukończył 18 lat po złożeniu wniosku o wsparcie terapeutyczne i w chwili korzystania ze wsparcia jest pełnoletni, zobowiązanie, o którym mowa w ust. 8 może dotyczyć Beneficjenta lub osoby trzeciej, na której utrzymaniu pozostaje Beneficjent, jeżeli zobowiąże się ona do pokrywania obciążeń finansowych wynikających z niniejszego Regulaminu.
7. Przedłużenie wsparcia terapeutycznego lub jego kontynuacja w drodze ponownego wniosku uzależnione są od: a) pozytywnej opinii terapeuty prowadzącego co do zasadności dalszej terapii, b) aktualnych możliwości finansowych Fundacji.
8. Wniosek o przedłużenie wsparcia terapeutycznego podpisuje sam Beneficjent jeżeli jest pełnoletni w chwili jego złożenia. W takim przypadku osoba, na której utrzymaniu pozostaje Beneficjent podpisuje zobowiązanie do pokrywania obciążeń finansowych wynikających z niniejszego Regulaminu.

§ 7. Odwoływanie i zmiana terminu sesji

1. Zasady odwoływania i zmiany terminu sesji określa Regulamin Ośrodka z tym zastrzeżeniem, że w przypadku nieodwołania sesji w terminie krótszym niż 24 h lub nieobecności Beneficjenta na sesji bez uprzedniego zgłoszenia, Przedstawiciel ustawowy Beneficjenta korzystającego ze wsparcia terapeutycznego zobowiązany jest do uiszczenia za niewykorzystaną sesję kwoty stanowiącej równowartość opłaty przysługującej za sesję zgodnie z cennikiem Ośrodka, najpóźniej przed rozpoczęciem kolejnej sesji. Wniesienie opłaty nie pozbawia Beneficjenta uprawnienia do skorzystania z sesji, na którą przyznano wsparcie terapeutyczne.
2. W przypadku, gdy Beneficjent ukończył 18 lat po złożeniu wniosku o wsparcie terapeutyczne i w chwili korzystania ze wsparcia jest pełnoletni, obowiązek zapłaty za niewykorzystaną sesję, o którym mowa w ust. 1 ciąży na Beneficjencie lub osobie trzeciej, na której utrzymaniu pozostaje Beneficjent, jeżeli zobowiązała się ona do pokrywania obciążeń finansowych wynikających z niniejszego Regulaminu.
3. W przypadku, gdy nieodwołanie sesji w terminie lub nieobecność Beneficjenta była usprawiedliwiona szczególnymi okolicznościami, Zespół Kwalifikacyjny może podjąć decyzję o odstąpieniu od zapłaty przez Przedstawiciela ustawowego kwoty za niewykorzystaną sesję, o której mowa w ust. 1.
4. Nieterminowe odwoływanie sesji, nieusprawiedliwione nieobecności na sesjach lub brak zapłaty kwoty, do której uiszczenia zobowiązany jest Przedstawiciel ustawowy lub Beneficjent z tytułu niewykorzystanej sesji, może skutkować podjęciem przez

Zespół Kwalifikacyjny decyzji o pozbawieniu Beneficjenta udzielonego wsparcia terapeutycznego.

§ 8. Ochrona danych osobowych i poufność Ochrona danych osobowych i poufność

1. Fundacja przetwarza dane osobowe Beneficjentów i Przedstawicieli ustawowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności RODO.
2. Informacje związane z procesem terapeutycznym objęte są tajemnicą zawodową.

§ 9. Odwołania

1. Od decyzji Zespołu Kwalifikacyjnego przysługuje odwołanie do Rady Nadzorczej Fundacji w terminie 7 dni.

§ 10. Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem uchwalenia przez Zarząd Fundacji.
2. Integralną część niniejszego Regulaminu stanowią załączniki:
 - a) Załącznik nr 1 Wsparcie finansowe terapii – Fundacja „Bo Jesteś”,
 - b) Załącznik nr 2 Oświadczenie o sytuacji dochodowej rodziny,
 - c) Załącznik nr 3 Formularz rekomendacji instytucji,
 - d) Załącznik nr 4 Uzasadnienie własne przedstawiciela ustawowego,
 - e) Załącznik nr 5 Klauzula informacyjna RODO oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych i kontakt.
3. W sprawach nieuregulowanych stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa oraz postanowienia Statutu Fundacji.

.....

podpisy zarządu

Załącznik nr 1

Wsparcie finansowe terapii – Fundacja „Bo Jesteś” - tabela informacyjna

Etap wsparcia terapeutycznego	Liczba sesji	Koszty obciążające Beneficjenta zgodnie z decyzją Zespołu Kwalifikacyjnego	Uwagi
I etap wsparcia	12 sesji	nie dotyczy	Pierwszy okres wsparcia; decyzja Zespołu Kwalifikacyjnego
II etap wsparcia (przedłużenie)	kolejne 12 sesji	Opłata za max 1 sesję	Wymaga opinii terapeuty i dostępności środków
III etap wsparcia (dalsze przedłużenie)	kolejne 12 lub 24 sesji	Opłata odpowiednio za 2 / 4 sesje	Przyznawane w uzasadnionych przypadkach
Łączny maksymalny zakres wsparcia	do 48 sesji	zgodnie z etapem	Zależny od sytuacji Beneficjenta i możliwości Fundacji

Załącznik nr 2 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI DOCHODOWEJ RODZINY

Program wsparcia finansowego terapii Fundacji „Bo Jesteś”

Fundacja „Bo Jesteś”

ul. Bydgoskich Przemysłowców 6, 85-862 Bydgoszcz

KRS: 0001182537 | NIP: 9532812453 | REGON: 542212410

I. Dane Beneficjenta (dziecka / nastolatka)

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: PESEL:

Adres zamieszkania:
.....

II. Dane Wnioskodawcy – Przedstawiciela ustawowego

Imię i nazwisko:
Status: ☐ rodzic sprawujący władzę rodzicielską ☐ opiekun prawny ustanowiony przez sąd
Stopień pokrewieństwa / tytuł opieki:
PESEL:
Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka):
.....
Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:

III. Skład rodziny wspólnie gospodarującej

(Proszę wpisać wszystkie osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym)

L p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu (praca, emerytura, świadczenia itp.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Łączna liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: osób.

IV. Oświadczenie o dochodach rodziny

Proszę wpisać przeciętne miesięczne dochody netto z ostatnich 3 miesięcy (po odliczeniu podatków i składek ZUS).

1) Wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę / zlecenia / o dzieło:

– Wnioskodawca: zł

– Pozostali członkowie rodziny (łącznie): zł

2) Emerytury / renty / świadczenia (np. 800+, rodzinne, alimenty, zasiłki):

– Rodzaj świadczeń i łączna kwota miesięczna:

.....

3) Inne źródła dochodu (np. działalność gospodarcza, najem):

– Rodzaj i kwota miesięczna:

Łączny miesięczny dochód netto rodziny: zł

Średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie

(łączne dochody rodziny / liczba osób we wspólnym gospodarstwie):

..... zł / osobę

Znaczące obciążenia stałe rodziny (jeśli występują): zł / miesiąc

Średni miesięczny dochód netto na osobę po odjęciu obciążeń

(łączne dochody – obciążenia / liczba osób): zł / osobę

V. Zgoda na weryfikację danych

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą i zostały podane w dobrej wierze.

Wyrażam zgodę na ewentualną weryfikację powyższych danych przez Fundację „Bo Jesteś”, w tym na prośbę o okazanie dokumentów potwierdzających sytuację dochodową.

Miejscowość: Data:

Podpis Wnioskodawcy – Przedstawiciela ustawowego:

.....

(opcjonalnie) Podpis drugiego Przedstawiciela ustawowego:

.....

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU

FORMULARZ REKOMENDACJI INSTYTUCJI

Program wsparcia finansowego terapii Fundacji „Bo Jesteś”

I. Dane Beneficjenta

Imię i nazwisko dziecka / nastolatka:

Data urodzenia: PESEL:

Szkoła / placówka / instytucja, do której uczęszcza dziecko:

.....

II. Dane Przedstawiciela ustawowego (jeśli znane instytucji)

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy / e-mail (jeśli udostępnione):

III. Dane instytucji rekomendującej

Nazwa instytucji:

Adres:

Telefon / e-mail:

Osoba wypełniająca formularz:

– Imię i nazwisko:

– Funkcja / stanowisko:

IV. Powód rekomendacji

Proszę zwięźle opisać powód rekomendacji oraz obserwowane trudności dziecka /
nastolatka

(np. objawy kryzysu, zachowanie w szkole, sytuacja rodzinna):

.....

.....

.....

Czy dziecko / rodzina korzystała już z jakiejś formy pomocy?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, jakiej? (np. pedagog szkolny, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, OPS, lekarz, psycholog):

.....
.....

Czy zdaniem instytucji zachodzi pilna potrzeba objęcia dziecka **wsparciem finansowym terapii psychoterapeutycznej**?

☐ tak ☐ raczej tak ☐ trudno ocenić ☐ raczej nie ☐ nie

Uzasadnienie:

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

V. Informacje dodatkowe

Inne istotne informacje (np. sytuacja rodzinna, przemoc, zaniedbanie, interwencje sądowe, kontakt z OPS – w zakresie, w jakim instytucja może je przekazać zgodnie z prawem):

.....
.....

VI. Oświadczenie i podpis

Oświadczam, że powyższa rekomendacja została sporządzona w dobrej wierze, według mojej najlepszej wiedzy i w interesie dobra dziecka.

Miejscowość: Data:

Podpis osoby sporządzającej rekomendację:

.....

Pieczęć instytucji:

.....

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO REGULAMINU

Wniosek o udzielenie/kontynuację wsparcia z uzasadnieniem własnym Przedstawiciela ustawowego/Beneficjenta Programu wsparcia finansowego terapii Fundacji „Bo Jesteś”

I. Dane Beneficjenta

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

II. Dane Wnioskodawcy – Przedstawiciela ustawowego

Imię i nazwisko:

Status: ☐ rodzic sprawujący władzę rodzicielską ☐ opiekun prawny ustanowiony przez sąd

Stopień pokrewieństwa / tytuł opieki:

Telefon:

E-mail:

III. Opis sytuacji życiowej i rodzinnej

Proszę opisać najważniejsze okoliczności życiowe, które wpływają na funkcjonowanie
dziecka / rodziny

(np. rozstanie rodziców, choroba w rodzinie, niepełnosprawność, problemy w szkole,
przemoc, uzależnienia, migracja zarobkowa itp.):

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

IV. Opis trudności dziecka / powód zgłoszenia

Jakie zachowania, emocje lub sytuacje niepokoją Państwa w funkcjonowaniu dziecka?

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

Jak długo utrzymują się te trudności?

.....

Czy wcześniej korzystali Państwo z pomocy psychologa / psychiatry / poradni / innych instytucji?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, jakiej i z jakim efektem?

.....

.....

V. Sytuacja materialna – w Pana/Pani ocenie

Proszę krótko opisać sytuację finansową oraz powody, dla których ponoszenie pełnych kosztów terapii bez wsparcia Fundacji jest utrudnione (bez konieczności powtarzania liczb z oświadczenia o dochodach):

.....

.....

.....

VI. Oczekiwania wobec terapii

Czego Państwo oczekują po terapii dziecka? Jaką zmianę uznaliby Państwo za ważną / pomocną?

.....

.....

.....

Miejscowość: Data:

Podpis Wnioskodawcy – Przedstawiciela ustawowego:

.....

(opcjonalnie) Podpis drugiego Przedstawiciela ustawowego:

.....

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO REGULAMINU

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I KONTAKT

Program wsparcia finansowego terapii dzieci i młodzieży Fundacji „Bo Jesteś”

A. Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) Fundacja „Bo Jesteś” informuje, że:

1) Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana oraz danych osobowych dziecka (Beneficjenta) jest:

Fundacja „Bo Jesteś”

ul. Bydgoskich Przemysłowców 6, 85-862 Bydgoszcz

KRS: 0001182537 | NIP: 9532812453 | REGON: 542212410

2) Dane kontaktowe Administratora

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się:

- pocztą tradycyjną na adres Fundacji,
- e-mail:,
- telefonicznie:

3) Cele i podstawy prawne przetwarzania danych

Dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

- a) rozpatrzenie wniosku o **wsparcie finansowe terapii** (art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na prowadzeniu działalności statutowej oraz zapewnieniu transparentności przyznawania wsparcia; a w zakresie dokumentacji rozliczeniowej – art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- b) realizacja wsparcia finansowego terapii, w tym kontakt organizacyjny i koordynacja procesu terapeutycznego (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- c) realizacja obowiązków prawnych ciążących na Fundacji (rachunkowość, dokumentacja, rozliczenia) (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),

d) w zakresie danych dotyczących zdrowia dziecka – wyłącznie w zakresie niezbędnym do organizacji i finansowania procesu terapeutycznego realizowanego przez podmiot leczniczy (art. 9 ust. 2 lit. h RODO).

4) Zakres przetwarzanych danych

Fundacja przetwarza w szczególności:

- dane identyfikacyjne (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia),
- dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail),
- dane dotyczące sytuacji rodzinnej i materialnej (w minimalnym zakresie niezbędnym do oceny wniosku),
- dane szczególnych kategorii (dotyczące zdrowia) – w minimalnym zakresie niezbędnym do realizacji wsparcia.

5) Odbiorcy danych osobowych

Dane mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:

- Ośrodkowi Psychoterapii „Bo Jesteś” oraz psychoterapeutom współpracującym z Fundacją (w zakresie niezbędnym do organizacji procesu terapeutycznego),
- podmiotom świadczącym usługi księgowe, informatyczne i administracyjne na rzecz Fundacji,
- organom publicznym uprawnionym na mocy przepisów prawa – wyłącznie w przypadkach przewidzianych prawem.

6) Okres przechowywania danych

Dane będą przechowywane przez okres:

- niezbędny do rozpatrzenia wniosku i realizacji wsparcia,
- wymagany przepisami prawa (w tym podatkowymi i rachunkowymi – dla dokumentów finansowych),
- do upływu terminów przedawnienia ewentualnych roszczeń.

7) Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych (w zakresie, w jakim nie stoi temu na przeszkodzie przepis prawa), wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych (w zakresie z art. 20 RODO) oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Dobrowolność podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku i realizacji wsparcia. Odmowa podania danych może uniemożliwić udział w programie.

9) Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania (art. 22 RODO).

B. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i kontakt

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko Przedstawiciela

ustawowego:

Imię i nazwisko dziecka

(Beneficjenta):

oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną RODO Fundacji „Bo Jesteś”.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka w celu:
 - rozpatrzenia wniosku o wsparcie finansowe terapii,
 - realizacji wsparcia finansowego terapii oraz organizacji procesu terapeutycznego (w tym ustalanie terminów, zmiany, informacje bieżące).

Wyrażam zgodę na kontakt:

– telefonicznie: ☐ tak ☐ nie

– e-mailowo: ☐ tak ☐ nie

– SMS/komunikatory (organizacyjnie): ☐ tak ☐ nie

Miejscowość: Data:

Podpis Przedstawiciela ustawowego:

.....

(opcjonalnie) Podpis drugiego Przedstawiciela ustawowego:

.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, że
..... (beneficjent) pozostaje na moim
utrzymaniu/ na utrzymaniu moim oraz
Przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego terapii
Fundacji „Bo Jesteś” i zobowiązuję się do ponoszenia wszelkich obciążeń finansowych,
które zostały zastrzeżone w Regulaminie, związanych z korzystania przez
..... ze wsparcia terapeutycznego Fundacji „Bo jesteś”.

.....
Imię i nazwisko beneficjenta,

.....
adres zamieszkania,

.....
podpisy (przedstawicieli ustawowych)