Załącznik nr 1a

ZESTAWIENIE KOSZTÓW – KOSZTY DIAGNOSTYKI, LECZENIA I REHABILITACJI

DATA WYSŁANIA

NAZWISKO I IMIĘ SKŁADAJĄCEGO ZESTAWIENIE	
ADRES KORESPONDENCYJNY	
TELEFON KONTAKTOWY	

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią części V Regulaminu – *Wykazem wydatków pokrywanych ze środków zgromadzonych na Subkoncie* i zwracam się z prośbą o zwrot kosztów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji Podopiecznego:

NAZWISKO I IMIĘ PODOPIECZNEGO

według przedstawionego zestawienia:

1. DOKUMENT NR		KWOTA	
2. DOKUMENT NR		KWOTA	
3. DOKUMENT NR		KWOTA	
4. DOKUMENT NR		KWOTA	
5. DOKUMENT NR		KWOTA	
6. DOKUMENT NR		KWOTA	
7. DOKUMENT NR		KWOTA	
8. DOKUMENT NR		KWOTA	
9. DOKUMENT NR		KWOTA	
10. DOKUMENT NR		KWOTA	
		SUMA	

Załączam dokumenty w liczbie: egz.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

(numer rachunku bankowego)

Jednocześnie oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem/pełnomocnikiem wskazanego powyżej rachunku bankowego.

Oświadczam, że wydatki wymienione w Zestawieniu zostały faktycznie przeze mnie poniesione, a przedmioty i usługi zostały przeze mnie odebrane i niezwrócone, co potwierdzam załączonymi dokumentami. Nie uzyskałam/-em oraz nie występowałam/-em o refundację do innej instytucji/podmiotu. Wydatki zrefundowane w ramach powyższego Zestawienia nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie, zobowiązuję się do przechowywania oryginałów dokumentów przedłożonych Stowarzyszeniu w formie kopii przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku związany z danym rozliczeniem (zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o rachunkowości).

Oświadczam, że poinformuję świadczeniodawców Podopiecznego, których dane osobowe zostaną udostępnione w dokumentach przedłożonych Stowarzyszeniu do refundacji bądź do bezpośredniego opłacenia, o zasadach przetwarzania ich danych osobowych przez Stowarzyszenie, przekazując im informację o treści Klauzuli informacyjnej RODO dla świadczeniodawców Podopiecznych dostępnej na stronie https://ina.rzeszow.pl/do-pobrania/.

CZYTELNY PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZESTAWIENIE

UWAGI:

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez **Opiekuna na odwrocie każdego dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki,** a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz autentyczności.

Faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy składać wraz z niniejszym *Zestawieniem*:

1) drogą pocztową na adres Stowarzyszenia: **ul. Miła 14A/10, 35-314 Rzeszów;**
2) osobiście w biurze Stowarzyszenia, **ul. Moniuszki 9, 35-015 Rzeszów;**
3) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: poczta@ina.rzeszow.pl;
4) za pośrednictwem systemu e-Doręczenia na adres: **AE:PL-43562-36569-EUHSE-31.**