

PROGRAM

„Stali podopieczni”

**systematycznej pomocy członkom rodzin
funkcjonariuszy i pracowników ABW i UOP
oraz byłym funkcjonariuszom i pracownikom UOP i ABW**

**“Systematyczne działanie jest trudniejsze, ale często znacznie skuteczniejsze
od jednorazowych akcji.”**

Zarząd Fundacji

Fundacja Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW powstała z potrzeby uzupełnienia wsparcia, jakiego udzielali i udzielają funkcjonariusze swoim koleżankom i kolegom, w szczególności jeżeli chodzi o leczenie i rehabilitację dzieci. W naszym niewielkim i z konieczności – związanej z wymaganiami służby – hermetycznym środowisku istniały i istnieją silne więzy solidarności ludzkiej. Działanie Fundacji pozwala na ich efektywniejsze wykorzystanie. W związku z powyższym, w pierwszej kolejności swoją pomoc skierowaliśmy do chorych dzieci poprzez ich rodziców lub opiekunów.

Ponad roczny okres działalności naszej Fundacji pozwolił na zdobycie doświadczeń wskazujących, iż istnieje potrzeba opracowania kolejnego, drugiego już programu pomocowego, dedykowanego osobom, które wymagają wsparcia w sposób cykliczny, a nie jednorazowo. Mogą to być zarówno przypadki przewlekłych chorób lub długotrwałej rehabilitacji.

W niniejszym programie zastosowane zostaną sprawdzone już mechanizmy, które wpiszą się stworzony przez Fundację system szybkiej i skutecznej reakcji na prośby o pomoc. Informacje otrzymywane od wnioskodawców będą weryfikowane, a następnie rozpatrywane według ustalonych przez Zarząd jednolitych kryteriów.

ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE

I. Grupa docelowa

Program skierowany jest do członków rodzin funkcjonariuszy i pracowników, jak również byłych funkcjonariuszy i pracowników oraz członków ich rodzin, o których mowa w § 7 statutu Fundacji Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW, zwanych w dalszej części programu „beneficjentami”, wymagających systematycznej pomocy, co oznacza konieczność co najmniej czterokrotnego wsparcia finansowego, w okresach co najmniej miesięcznych.

II. Zakres pomocy

Program zawiera grupy zakresu pomocy, a także dokumenty, jakie powinny być złożone przez beneficjentów lub ich opiekunów oraz zasady konsultowania i podejmowania decyzji o przyznaniu pomocy. Pozwoli to na podjęcie decyzji o udzieleniu wsparcia finansowego osobom najbardziej potrzebującym, w miarę środków posiadanych przez Fundację Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW, zwaną w dalszej części programu „Fundacją”.

Fundacja w ramach niniejszego programu zamierza finansować koszty:

1. długotrwałego leczenia lub rehabilitacji (np. leki, maści, opatrunki, zabiegi rehabilitacyjne i pielęgnacyjne);
2. systematycznych badań medycznych (wynikających z procedur medycznych);
3. dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne, o których mowa w pkt. 1.

III. Zakres czasowy programu

Program został wprowadzony uchwałą Zarządu Fundacji nr 22, dnia 21 września. 2011 r. i jest programem wieloletnim.

IV. Zasady przyznawania pomocy

Program będzie realizowany przez Zarząd Fundacji, w oparciu o Regulamin pracy Zarządu – stanowiący załącznik nr 1 do Uchwały Rady Fundacji Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW nr 5, z dnia 7 października 2010 r.

Decyzje Zarządu o przyznaniu pomocy będą podawane do wiadomości beneficjentów lub ich opiekunów, a także są do wglądu dla członków Rady Fundacji.

Fundacja w ramach programu systematycznej pomocy pod nazwą „Stali podopieczni” zamierza wspierać tych beneficjentów, których sytuacja materialna to uzasadnia, a jednocześnie pomoc winna być udzielana okresowo – co najmniej czterokrotnie w miesięcznych (lub np. kwartalnych) przedziałach czasowych.

Wsparcie może być udzielane nie dłużej niż przez 12 miesięcy. Po tym okresie beneficjent lub jego opiekun może ponownie ubiegać się o pomoc.

W razie zmiany sytuacji beneficjenta, mogącej mieć wpływ na zasadność, wysokość lub okres udzielania pomocy, wnioskodawca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym Zarządu Fundacji.

V. Wymagane dokumenty dla poszczególnych rodzajów zakresu pomocy

A. Dla wszystkich rodzajów pomocy:

- wniosek z prośbą o pomoc – wg załączonego wzoru;
- oświadczenie o sytuacji materialno-bytowej rodziny beneficjenta – wg załączonego wzoru.

B. Dodatkowo dla poszczególnych rodzajów pomocy:

1. Długotrwałe leczenie lub rehabilitacja (np. leki, maści, opatrunki, zabiegi rehabilitacyjne i pielęgnacyjne):
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia beneficjenta z informacją o kosztach, jakie należy systematycznie ponosić w związku z leczeniem,lub
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia beneficjenta kwalifikujące go na specjalistyczną rehabilitację z informacją, z jaką częstotliwością jest ona wskazana;
 - pisma; z Narodowego Funduszu Zdrowia i z właściwego (Powiatowego, Miejskiego lub Gminnego) Centrum Pomocy Rodzinie, z informacją, czy wyżej wymienione instytucje dofinansują wskazane wyżej koszty oraz w jakim terminie i zakresie.

2. Systematyczne badania medyczne (wynikające z procedur medycznych):
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia beneficjenta z informacją o rodzaju i częstotliwości wymaganych, cyklicznych badań medycznych, wraz z podaniem ich kosztów;
 - pisma; z Narodowego Funduszu Zdrowia i z właściwego (Powiatowego, Miejskiego lub Gminnego) Centrum Pomocy Rodzinie, z informacją, czy wyżej wymienione instytucje dofinansują wskazane wyżej koszty oraz w jakim terminie i zakresie.

3. Dojazd na za zabiegi rehabilitacyjne:
 - zaświadczenie lekarskie o odbywanej specjalistycznej rehabilitacji z informacją, o miejscu i częstotliwości z jaką jest ona prowadzona;
 - wstępny kosztorys obejmujący: rodzaj środka lokomocji, koszt jednostkowy oraz częstotliwość w miesiącu.

VI. Zasady weryfikacji i kontroli przyznawanej pomocy

W trakcie gromadzenia dokumentów, podejmowania decyzji, a także w trakcie realizacji pomocy oraz po jej zakończeniu, Zarząd w oparciu o Regulamin pracy Zarządu może zwracać się do wnioskodawców o uzupełnienie dokumentacji niezbędnej do podjęcia decyzji, a także dodatkowe wyjaśnienia i dokumenty. W szczególności może dotyczyć to sytuacji materialnej, korzystania z pomocy innych instytucji i podmiotów, w tym organizacji pozarządowych. Przyznana pomoc podlega kontroli Zarządu w zakresie jej wykorzystania zgodnym z decyzją przyznającą.

Zarząd Fundacji

Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres do korespondencji

.....
nr telefonu do kontaktu

.....
miejsce pracy (jednostka organizacyjna)

**Zarząd Fundacji
Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy
i Pracowników UOP i ABW**

WNIOSEK

z prośbą o pomoc w ramach Programu „Stali podopieczni”

1. Proszę o udzielenie pomocy finansowej ze środków Fundacji Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników ABW i UOP w kwocie zł (słownie: zł) na sfinansowanie/dofinansowanie* kosztów:
- długotrwałego leczenia lub rehabilitacji,
 - systematycznych badań medycznych,
 - dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne,
 - inne:

* - właściwe podkreślić

2. Uzasadnienie wniosku (w tym dane beneficjenta, jeżeli nie jest nim osoba wypełniająca wniosek):

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

3. Wykaz załączonych dokumentów:

- Oświadczenie o sytuacji materialno-bytowej rodziny beneficjenta,
-
-

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW, z siedzibą w Warszawie przy ul. Samochodowej 5 A, dla potrzeb niezbędnych do udzielenia pomocy – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182). Podanie danych jest dobrowolne. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz do ich poprawienia.

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczenie o sytuacji materialno-bytowej rodziny beneficjenta

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

2. Adres zamieszkania:

(należy podać powierzchnię mieszkania
oraz rodzaj posiadanego prawa własności)

.....

3. Liczba osób w gospodarstwie domowym:

4. Aktualny miesięczny dochód brutto w rodzinie z tytułu:

(Proszę wypełnić tylko właściwe pozycje – w pozostałych wpisać „Nie dotyczy”)

– wynagrodzenie za pracę:

(należy podać imię i nazwisko
oraz miejsce pracy i stopień pokrewieństwa)

.....

– emerytura/renta:

(należy podać imię i nazwisko
oraz stopień pokrewieństwa)

.....

– zasiłek dla bezrobotnych:

(należy podać imię i nazwisko
oraz stopień pokrewieństwa)

.....

– zasiłek z opieki społecznej:

(należy podać imię i nazwisko
oraz stopień pokrewieństwa)

.....

– przychody z dzierżawy/wynajmu:

(należy wskazać źródło przychodu)

.....

– inne przychody:

(należy wskazać źródło przychodu,
np. zapomogi, lub pomoc od innej fundacji)

.....

5. Aktualne miesięczne wydatki stałe w gospodarstwie domowym:

(Utrzymanie mieszkania, kredyty, pożyczki, leczenie, rehabilitacja itp.)

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

6. Numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana pomoc finansowa oraz dane osoby – posiadacza rachunku:

.....
.....

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności z art. 233 kodeksu karnego za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Pomocy Rodzinom Funkcjonariuszy i Pracowników UOP i ABW, z siedzibą w Warszawie przy ul. Samochodowej 5 A, dla potrzeb niezbędnych do udzielenia pomocy – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182). Podanie danych jest dobrowolne. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz do ich poprawienia.

.....
podpis wnioskodawcy