# Tájékoztató

Az űrlap kitöltésével a támogatott és a kapcsolattartó elismeri, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, a gyűjtésből származó pénzt a megjelölt célra fordítja. A **Tégy jót a fogyatékkal élőkért Alapítványt** (továbbiakban: Alapítvány) ez ügyben felelősség nem terheli.

Továbbá a támogatott és a kapcsolattartó tudomásul veszi, hogy az **Alapítvány** indokolt esetben bármikor leállíthatja és eltávolíthatja a gyűjtést. Ebben az esetben az addig összegyűlt adomány kiutalásra kerül a támogatott részére.

A felajánlások teljesüléséért Az **Alapítvány** semmiféle felelősséget nem vállal!

A kérelem kitöltésével egyúttal a támogatott, kapcsolattartó beleegyezését adja, hogy a kérelemhez csatolt fényképeket és videókat az **Alapítvány** promóciós célra felhasználhatja. A beleegyezés nem visszavonható.

Továbbá a kérelem kitöltésével a támogató kapcsolattartója hozzájárul, hogy neve, telefonszáma és email címe a gyűjtés ideje alatt nyilvánosan megjelenjen a gyűjtésben.

Kérjük, mindenütt valós adatokat megadni! A zárójelentés, a családi pótlékos papír, vagy GYOD határozat, valamint külföldi gyógykezelés esetén a befogadó nyilatkozat szkennelt vagy nyomtatott, fénymásolt formáját **mindenképpen el kell juttatni hozzánk**, egyébként a kérelem hiába van megfelelően kitöltve, nem áll módunkban közzétenni a gyűjtést. Amennyiben postai úton szeretné elküldeni, az alábbi címre adja fel postai úton:

**Csima Adrienn Ágnes
2889 Súr, Petőfi Sándor u. 3.**

**Fontos! A feltöltött zárójelentésben szereplő adatokat (TAJ szám, BNO kód, stb.) bizalmasan kezeljük, azokat harmadik fél részére nem adjuk ki!**

**A Tégy Jót!® gyűjtés kedvezményezettje vállalja, hogy a gyűjtés állásáról, azaz a befolyt pénzösszegről tájékoztatást nyújt az Alapítvány részére. Ennek hiányában, a Tégy Jót!® jogosult a gyűjtés felfüggesztésére.**

**Ennek értelmében minden gyűjtés induló időszaka: min. 180 nap, ha a támogatott ez időszak alatt hitelt érdemlően beszámol a gyűjtés ideje alatt befolyt pénzösszegről, a gyűjtés időszaka automatikusan meghosszabbodik 180 nappal, a következő elszámolásig. A gyűjtés lejárata: ha megvalósul a cél.**

**Amennyiben a gyűjtés lejárta előtt nem történik meg az elszámolás hitelt érdemlően, úgy az oldalon nem indítunk új gyűjtést egy éven belül. Továbbá a Tégy Jót!® oldalán is megosztásra kerül, hogy a támogatási cél megvalósulásáról nem történt elszámolás az Alapítvány kuratóriuma felé.**

**A gyűjtés elszámolása a hónap utolsó napján, de legkésőbb az azt követő hónap első napján történik. Kiutalásonként 50 000 Ft alatt nem számítunk fel kezelési költséget, azonban 50 001 Ft-tól 10% kezelési költség kerül levonásra.**

**A Tégy Jót!® oldalra való felkerülés egyértelműen a felhasználási feltételek tudomásul vételét és elfogadását jelenti.**

# Támogatott

|  |  |
| --- | --- |
| Név: \* |  |
| Lakcím: \* |  |
| Születési hely, idő: \* |  |
| Diagnózis: \* |  |

# Weboldal adatok

|  |  |
| --- | --- |
| Honlap: |  |
| Blog: |  |
| Facebook oldalának címe: |  |

# Banki adatok

|  |  |
| --- | --- |
| Bank neve: \* |  |
| Számlaszám tulajdonosának neve: \* |  |
| Számlaszám: \* |  |
| IBAN: |  |
| SWIFT/BIC kód |  |

# A gyűjtés

|  |
| --- |
| A gyűjtés célja: \* |
|  |

|  |
| --- |
| Mennyi pénzre van szükség a cél eléréséhez? |
|  |
| Amennyiben nem írsz be összeget, 150 000 Ft-ot állítunk be. |

|  |
| --- |
| Történet (10-20 mondatban családi környezet és kórtörténet, szükségletek bemutatása): |
|  |

# Dokumentumok

Kizárólag *szkennelt*, oldalhű kinézetű dokumentumokat áll módunkban elfogadni.

Kérjük, az alábbi dokumentumokat csatolni:

* Külföldi gyógykezelés esetén befogadó nyilatkozat,
* 3 hónapnál nem régebbi zárójelentés, vagy ambuláns lap, vagy szakorvosi igazolás tartós betegségről (megfelelő dokumentum neve aláhúzandó)
* Határozat magasabb összegű családi pótlék vagy GYOD megállapításáról, vagy NRSZH szakvélemény, vagy saját jogú családi pótlék határozat, vagy emelt, illetve kiemelt összegű ápolási díj határozat (megfelelő dokumentum neve aláhúzandó)

Amennyiben postai úton kívánja eljuttatni a megfelelő dokumentumokat, az alábbi címre kérjük küldeni:

***Ganyi Károly***

***3600 Ózd, Árpád vezér út 19/a. Fsz/2.***

***FONTOS: Kizárólag másolatot áll módunkban elfogadni, azt visszajuttatni nem tudjuk!***

***Legalább 3-4 darab képet e-mailben szükséges elküldeni, mely megfelelő minőségű. Elmosódott, sötét képet nem áll módunkban elfogadni. FONTOS: A képeken a gyermeken, esetleg a szülőn/gondviselőn kívül más nem szerepelhet!***

***A képeket minden esetben a kérelemmel egy levélben kérjük csatolni.***

# Kapcsolattartó adatok

|  |  |
| --- | --- |
| Kapcsolattartó neve: \* |  |
| Kapcsolattartó telefonszáma: \* |  |
| Kapcsolattartó e-mail címe: |  |

***Kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.***

***Elolvastam, és tudomásul vettem a felhasználási feltételeket.***

***Kelt:***