

ZASADY I WARUNKI POMOCY UDZIELANEJ PRZEZ FUNDACJĘ WE SEE YOU INC.

A. W celu umożliwienia leczenia w szpitalach na terenie USA dzieciom, które nie posiadają rodziny w tym kraju, Fundacja We See You Inc. wykonuje następujące zadania:

1. Dostarcza informację na temat warunków uzyskania zgody na leczenie i bezpłatne druki podań w tej sprawie; dostarczenie druków nie oznacza przyjęcia dziecka (decyzja w tej sprawie należy tylko i wyłącznie do szpitala), nie jest też równoznaczna z zobowiązaniem się Fundacji do objęcia dziecka i rodzica opieką
2. Zapewnia dziecku zakwalifikowanemu do leczenia w płatnej klinice, przybywającemu do USA, dofinansowanie na częściowe lub całkowite pokrycie kosztów zakwaterowania w miejscu uzgodnionym z zarządem Fundacji.

Maksymalna comiesięczna pomoc wynosi \$1500 z przeznaczeniem na dofinansowanie kosztów zakwaterowania, wyżywienia, oraz leków dziecka.

Kwota jest przydzielana w zależności od miejsca zamieszkania na terenie USA oraz od zebranych w Polsce środków finansowych na subkontach rodziców lub przez fundację do których dziecko należy oraz środków finansowych z NFZ w Polsce.

Przy rozpatrywaniu prośby rodziców, kosztorys leczenia oraz decyzja NFZ o pokryciu, lub braku pokrycia kosztów, oraz zebrana kwota na subkontach i portalach społecznościowych jest podstawą do objęcia dziecka opieką i określenia wysokości pomocy.

W przypadku refundacji leczenia przez NFZ, rodzice są zobowiązani do przedstawienia zaświadczenia o stanie subkonta z każdej fundacji przed pobraniem jakichkolwiek funduszy na poczek kosztów wyjazdu i pobytu w USA.

W przypadku zakwalifikowania się do leczenia i/lub darmowego zakwaterowania, lub refundacji kosztów leczenia przez NFZ, comiesięczna pomoc nie przekroczy \$500.

B. Do powinności rodziców/opiekunów prawnych należy:

1. Dostarczenie Podania o Pomoc Finansową oraz wszystkich wymaganych dokumentów minimum 3 miesiące przed planowanym leczeniem. Składanie podań w późniejszym terminie może spowodować wpisanie dziecka na listę oczekujących.
2. Uzgodnienie z zarządem Fundacji We See You Inc. planu podróży do USA.
3. Uczestniczenie wraz z dziećmi w przedsięwzięciach mających na celu zebranie środków na działalność Fundacji We See You, Inc.
4. Wyrażenie zgody na wykonanie i wykorzystanie zdjęć dziecka, filmów video, i innego rodzaju materiałów, które będą użyte do popularyzacji Fundacji w środkach masowego

przekazu w Polsce i poza jej granicami, między innymi: w telewizji, radiu, prasie, stronach internetowych, Facebook, oraz na ulotkach, plakatach, skarbonkach w miejscach publicznych, i w filmach reklamujących i informujących o działalności Fundacji We See You Inc.

5. Wpisanie w grono sponsorów Fundację We See You Inc na stronie internetowej dziecka z załączeniem loga Fundacji We See You z informacją o objęciu dziecka patronatem.
6. Polubienie strony Fundacji We See You Inc na Facebook, o ile rodzice korzystają z tego portalu, oraz zamieszczenie informacji na profilu rodziców lub dziecka o patronacie Fundacji We See You Inc.
7. Informowanie członków zarządu Fundacji raz w miesiącu o aktualnym stanie zdrowia dziecka oraz wszelkich zmianach w zakresie leczenia (np. skrócenie lub przedłużenie leczenia, zmiana kliniki lub miejsca leczenia, itd.)
8. Informowanie zarządu Fundacji o zmianie sytuacji materialnej (np. podjęcie pracy, otrzymanie dodatkowej pomocy finansowej od innej fundacji lub instytucji na terenie USA i Polski)

W przypadku ujawnienia faktu o zatajeniu wpływu dodatkowych funduszy, pomoc finansowa zostanie natychmiastowo wstrzymana.

9. Zgłaszanie członkom zarządu Fundacji wszelkich potrzeb dotyczących leczenia, warunków mieszkaniowych, transportu, zaopatrzenia itd.
10. Zgłaszanie członkom zarządu Fundacji wszelkich uwag odnośnie świadczonej pomocy i funkcjonowania Fundacji We See You Inc itp; troska o podnoszenie prestiżu Fundacji; bezwzględnie nie dopuszczane jest szkodenie jej dobremu imieniu
11. Poinformowanie zarządu Fundacji o przyjeździe innych członków rodziny, oprócz rodziców dziecka leczonego.
12. Nie organizowanie zbiórek pieniężnych na terenie USA na rzecz własnych dzieci; nie otwieranie w związku z tym kont bankowych; organizowanie zbiórek pieniężnych przez rodziców (w prasie, radiu, miejscach publicznych i prywatnych, platformie GoFundMe lub Facebook) jest niedopuszczalne bez zbody Fundacji We See You, Inc
13. Przed przyjazdem do USA, wykupienie przez rodzica/opiekuna ubezpieczenia zdrowotnego, umożliwiającego w razie choroby lub nieszczęsnego wypadku leczenie w tutejszych placówkach medycznych.
14. Wyleczenie wszelkich schorzeń związanych z uzębieniem dziecka; dostarczenie zaświadczenia o dobrym stanie zębów wydanym przez stomatologa.
15. Nie dokonywanie zakupów na koszt Fundacji
16. Bezwzględnie nie spożywanie alkoholu w miejscu zakwaterowania
17. Ścisłe przestrzeganie regulaminu w miejscu zakwaterowania.

C. O objęciu dziecka i rodzica/ów opieką decyduje Zarząd Fundacji We See You Inc. lub upoważniony organ rozpatrujący podania w tej sprawie. Opieka rozpoczyna się w chwili przyjazdu dziecka i rozpoczęcia leczenia, a ustaje w chwili uzgodnienia terminu wyjazdu z biurem fundacji.

- D. Opieką objęte będą wyłącznie dzieci, których rodzice/opiekuni prawni własnoręcznie potwierdzą akceptację postanowień zawartych w niniejszym dokumencie. Postępowanie niezgodne z punktami tego dokumentu powodować będzie zawieszenie opieki i dofinansowania.
- E. Wątpliwości dotyczące zawartych tu sformułowań rozstrzyga zarząd Fundacji. Określa on także inne nie ujęte tu powinności dzieci i rodziców.
- F. Organizacja nie ponosi żadnych roszczeń w związku ze skargami stron zainteresowanych. Rodzice/opiekuni prawni zrzekają się jakichkolwiek roszczeń wynikających z pomocy i działalności Fundacji.
- G. Fundacja We See You zastrzega od użytku logo i znaki fundacji bez pisemnej zgody.

Oświadczam, że uważnie przeczytałam/łem i zrozumiałam/łem wszystkie punkty pisma (od A do G) „Zasady i Warunki Pomocy Udzielanej Przez Fundację We See You Inc.”

Imię i Nazwisko Matki/Opiekuna Prawnego (drukowane)

Podpis Matki/Opiekuna Prawnego Data

Imię i Nazwisko Ojca/Opiekuna Prawnego(drukowane)

Podpis Ojca/Opiekuna Prawnego Data

Imię i Nazwisko Członka Zarządu We See You (drukowane)

Podpis Członka Zarządu We See You Data

ZGODA NA PUBLIKACJĘ

Wyrażam/my zgodę na publikowanie informacji w prasie, korzystanie z cytatów, a także wykorzystanie zdjęć i filmów wideo z moim dzieckiem/dziećmi (imiona dzieci) przez We See You Inc.

Przyznaję Fundacji We See You Inc prawo do redagowania materiałów w prasie, w radiu, w internecie, zawierających zdjęcia, filmy, dane osobowe i informacje o chorobie mojego dziecka/moich dzieci oraz zgadzam się na ich publikację wyłącznie do celów charytatywnych, w tym wykorzystania w prasie, w internecie, a także w innych formach przekazu.

Oświadczam, że nie będę rościć żadnych praw ani pretensji wobec Fundacji We See You Inc oraz pracowników fundacji i wolontariuszy w związku z powyższym.

Imię i Nazwisko Matki/Opiekuna Prawnego (drukowane)

Podpis Matki/Opiekuna Prawnego Data

Imię i Nazwisko Ojca/Opiekuna Prawnego(drukowane)

Podpis Ojca/Opiekuna Prawnego Data