



U M O W A – turnus rehabilitacyjny z opieką indywidualną

Zawarta w dniu pomiędzy Panią/Panem

zam.

tel..... email.....

reprezentującą/ym uczestników turnusu rehabilitacyjnego dla dzieci z cukrzycą z opieką indywidualną w **O.W. „ANIA”, ul. Wyzwolenia 44, 78-131 Dźwirzyno** tel. **0 94/358-54-85** w terminie **22.07 – 05.08.2017 r.** wymienionych w pkt. I niniejszej umowy, zwanym dalej **Reprezentantem**

a **Towarzystwem Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą** reprezentowanym przez Sekretarza Towarzystwa Irenę Guszczę

I. **Reprezentant** deklaruje udział w turnusie następujących uczestników:

1.....pesel.....

2.....pesel.....

3.pesel

4.pesel

II. **Reprezentant** oświadcza, że przyjmuje do wiadomości, iż odpłatność za udział w turnusie wynosi:

..... **złoty**ch za osobę.

W przypadku posiadania ważnej Karty Członkowskiej prosimy podać jej numer:

III. W przypadku korzystania z transportu na trasie Katowice – Dźwirzyno - Katowice dodatkowo **Reprezentant** uiści opłatę w wysokości 100 złotych za osobę. (prosimy zaznaczyć)

- TAK, korzystam z transportu
 NIE, nie korzystam z transportu

IV. **Reprezentant** oświadcza, że zapoznał się z opisem standardu pokoi w ofercie na stronie internetowej Towarzystwa www.mojacukrzyca.pl

V. **Reprezentant** oświadcza, że w przypadku nie otrzymania dofinansowania PFRON zobowiązuje się pokryć odpłatność w wysokości podanej w pkt. II ze środków własnych. Jednocześnie **wpłaca zaliczkę w wysokości 100,00 zł. w momencie wysłania podpisanej umowy. Wpłata zaliczki warunkuje wpis uczestnika na listę. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa i nie poinformowania o tym Towarzystwa do 30.04.2017 zaliczka nie podlega zwrotowi.**

VI. Reprezentant oświadcza, że **w terminie do 30.04.2017 r.** wpłaci na **konto Towarzystwa – ING Bank Śląski III/O Gliwice nr 60 1050 1298 1000 0002 0296 1470**

- w przypadku otrzymania dofinansowania z PCPR lub MOPS kwotę stanowiącą różnicę odpłatności określonej w pkt. II i otrzymanego dofinansowania PFRON
- w przypadku nie otrzymania dofinansowania z PFRON kwotę stanowiącą różnicę odpłatności określonej w pkt. II i wpłaconej zaliczki

VII. W przypadku dokonania wpłat i rezygnacji z udziału w turnusie zgłoszonej w terminie krótszym niż 30 dni od daty jego rozpoczęcia uczestnik zostanie obciążony pełną kwotą odpłatności określoną w pkt II, jeżeli nie zostanie znaleziona osoba, która weźmie udział w turnusie w jego zastępstwie.

VIII. **Uczestnicy turnusu zobowiązani są do aktywnego udziału w szkoleniach, warsztatach oraz innych imprezach realizowanych w ramach programu turnusu rehabilitacyjnego.**

IX. W ramach turnusu organizator zapewnia:

- udział w dwóch szkoleniach z lekarzem diabetologiem,
- udział w dwóch szkoleniach z dietetykiem (podczas trwania szkoleń zapewnia się opiekę dla dzieci),
- udział w dwóch zorganizowanych wycieczkach,
- ognisko z kiełbaskami, dyskoteki - zabawy dla wszystkich uczestników turnusu.

Poza szkoleniami opiekę nad dzieckiem sprawują rodzice.

REPREZENTANT

TOWARZYSTWO

.....

Podpis

.....

Podpis