

7. Imię podopiecznego:

8. Nazwisko podopiecznego:

9. PESEL podopiecznego:

10. Podaj:

a) nazwę dokumentu¹ potwierdzającego orzeczoną niepełnosprawnością lub orzeczony stopień niepełnosprawności:

b) datę ważności dokumentu potwierdzającego orzeczoną niepełnosprawnością lub orzeczony stopień niepełnosprawności lub datę do której orzeczono niepełnosprawność lub orzeczony stopień niepełnosprawności:

c) kod orzeczonej niepełnosprawności lub orzeczony stopień niepełnosprawności:

DOKUMENT O KTÓRYM MOWA POWYŻEJ NALEŻY W ORYGINALE PRZEDŁOŻYĆ DO WGLĄDU W TRAKCIE SKŁADANIA NINIEJSZEGO POROZUMIENIA O WSPÓŁPRACY. KOPIE TEGOŻ DOKUMENTU NALEŻY ZŁOŻYĆ RAZEM Z POROZUMIENIEM.

11. Sposób reprezentacji podopiecznego (wybrać jedną możliwą odpowiedź, zgodną ze stanem faktycznym)

a) reprezentowanie osoby niepełnoletniej (rodzic)

b) reprezentowanie osoby niepełnoletniej (opiekun prawny)

c) reprezentowanie osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie

d) reprezentowanie osoby ubezwłasnowolnionej częściowo

e) reprezentowanie osoby na podstawie innej decyzji Sądu niż ubezwłasnowolnienie (np. kuratela)

f) reprezentowanie osoby na podstawie stosownego pełnomocnictwa umocowanego prawnie (np. akt notarialny)

g) reprezentowanie osoby na podstawie innej podstawy prawnej – jakiej?

W przypadku wyboru odpowiedzi od „c” do „g”, należy podać nazwę dokumentu potwierdzającego formę reprezentacji, datę jego wydania oraz organ wydający dokument:

DOKUMENT O KTÓRYM MOWA POWYŻEJ W PUNKTACH 11c – 11g NALEŻY W ORYGINALE PRZEDŁOŻYĆ DO WGLĄDU W TRAKCIE SKŁADANIA NINIEJSZEGO POROZUMIENIA O WSPÓŁPRACY. KOPIE TEGOŻ DOKUMENTU NALEŻY ZŁOŻYĆ RAZEM Z POROZUMIENIEM.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że podane wyżej dane w punktach od 1 do 11 są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam także, że odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wynikającą z art. 233 kodeksu karnego jest mi znana.

Data

Podpis osoby składającej formularz

CZĘŚĆ III. ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH ORAZ KLAUZULE INFORMACYJNE

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

Administrator danych osobowych

Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (dalej: Stowarzyszenie „Razem”) z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35 jest Administratorem Twoich danych osobowych.

Inspektor Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail: razemrybnik@gmail.com, pod numerem telefonu: + 48 530 770 425 lub pisemnie na adres: 44-200 Rybnik, ul. Piasta 35

Cele i podstawy przetwarzania

Określono cele przetwarzania Twoich danych. Jako administrator będziemy przetwarzać Twoje dane:

¹ Np. orzeczenie o niepełnosprawności

1. w celu zakwalifikowania **Podopiecznego** w poczet osób na rzecz których Stowarzyszenie „Razem” pozyskuje środki z 1% podatku dochodowego i/lub środki pochodzące z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, na podstawie Twojej zgody lub zgody reprezentanta ustawowego **Podopiecznego** (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

W każdej chwili **przysługuje Ci prawo do wycofania zgody** na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem. Wyrażenie niniejszego zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody nie pozwoli nam na zakwalifikowanie **Podopiecznego** w poczet osób na rzecz których Stowarzyszenie „Razem” pozyskuje środki z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego w tym danych o stanie zdrowia Podopiecznego, które są danymi szczególnych kategorii, zamieszczonych w niniejszym formularzu, przez: Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35 w celu zakwalifikowania **Podopiecznego** w poczet osób na rzecz których Stowarzyszenie „Razem” pozyskuje środki z 1% podatku dochodowego i/lub środki pochodzące z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej?

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym

Jednocześnie informujemy Cię, że dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, **dane dotyczące zdrowia**, seksualności lub orientacji seksualnej.

2. w związku z prawidłową realizacją zadania polegającego na zbieraniu i wydatkowaniu środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, na podstawie Twojej zgody lub zgody reprezentanta ustawowego **Podopiecznego** w celu prawidłowej realizacji powyższego zadania (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

W każdej chwili **przysługuje Ci prawo do wycofania zgody** na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem. Wyrażenie niniejszego zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody nie pozwoli nam na zbieranie i wydatkowanie środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego w tym danych o stanie zdrowia Podopiecznego, które są danymi szczególnych kategorii, zamieszczonych w niniejszym formularzu przez: Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35 w celu zbierania i wydatkowania środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego?

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym

Jednocześnie informujemy Cię, że dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, **dane dotyczące zdrowia**, seksualności lub orientacji seksualnej.

3. w celu zgodnego z prawem zbierania i wydatkowaniu środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, na podstawie Twojej zgody lub zgody reprezentanta ustawowego **Podopiecznego**, ponieważ przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania, które realizujemy w interesie publicznym zgodnie z ustawami z dnia: 24 kwietnia 2003 roku o *działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (t. j. Dz. U. z 2018r poz. 450); 27 sierpnia 2009 roku o *finansach publicznych* (t. j. Dz. U. z 2017r. poz. 2077); 17 grudnia 2004 roku o *odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych* (t. j. Dz. U. z 2017, poz. 1311 ze zm.); 14 marca 2014 r. o *zasadach prowadzenia zbiorów publicznych* (t. j. Dz. U. z 2014r poz. 498) (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. e RODO).

W każdej chwili **przysługuje Ci prawo do wycofania zgody** na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem. Wyrażenie niniejszego zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody nie pozwoli nam na zgodnego z prawem zbieranie i wydatkowanie środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego w tym danych o stanie zdrowia Podopiecznego, które są danymi szczególnych kategorii, zamieszczonych w niniejszym formularzu przez: Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35 w celu zgodnego z prawem zbierania i wydatkowania środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego?

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym

Jednocześnie informujemy Cię, że dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, **dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.**

4. w celu realizacji ochrony żywotnych interesów osób niepełnosprawnych umożliwiające im udział w sposób pełny w życiu społecznym, kulturalnym, zawodowym itp. społeczeństwa (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. d RODO).

W każdej chwili **przysługuje Ci prawo do wycofania zgody** na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem. Wyrażenie niniejszego zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody nie pozwoli nam na prawidłową realizację żywotnych interesów osób niepełnosprawnych w związku z zbieraniem i wydatkowanie środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego w tym danych o stanie zdrowia Podopiecznego, które są danymi szczególnych kategorii, zamieszczonych w niniejszym formularzu przez: Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35, w celu ochrony żywotnych interesów osób niepełnosprawnych w związku z zbieraniem i wydatkowanie środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego?

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym

Jednocześnie informujemy Cię, że dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, **dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.**

5. w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

W każdej chwili **przysługuje Ci prawo do wycofania zgody** na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem. Wyrażenie niniejszego zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody nie pozwoli nam na prawidłową archiwizację dokumentacji związanej ze zbieraniem i wydatkowaniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, a tym samym wyklucza Podopiecznego z możliwości zbierania i wydatkowania na jego rzecz środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego w tym danych o stanie zdrowia Podopiecznego, które są danymi szczególnych kategorii, zamieszczonych w niniejszym formularzu przez: Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35, w celach archiwalnych (dowodowych) związanych ze zbieraniem i wydatkowaniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego?

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym

Jednocześnie informujemy Cię, że dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, **dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.**

6. w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będące realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

W każdej chwili **przysługuje Ci prawo do wycofania zgody** na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem. Wyrażenie niniejszego zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody nie pozwoli nam na ewentualne ustalenie, dochodzenie lub obronę przed roszczeniami wynikającymi z faktu zbierania i wydatkowania środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, a tym samym wyklucza Podopiecznego z możliwości zbierania tychże środków.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych i/lub danych osobowych Podopiecznego w tym danych o stanie zdrowia Podopiecznego, które są danymi szczególnych kategorii, zamieszczonych w niniejszym formularzu przez: Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” z siedzibą w Rybniku przy ul. Piasta 35, w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami w związku ze zbieraniem i wydatkowaniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego?

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej:

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym

Jednocześnie informujemy Cię, że dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.

Prawo do sprzeciwu

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych opisanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Twoje dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że w stosunku do Twoich danych istnieją dla nas ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Okres przechowywania danych

Twoje dane osobowe wynikające z realizacją celów wykazanych w tym formularzu będą przetwarzane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane ze zbieraniem i wydatkowaniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, czyli:

- dokumentacja pozafinansowa związana ze zbieraniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego oraz środków pochodzących z indywidualnych darowizn - przez **5 lat** licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończone zostanie niniejsze porozumienie o współpracy,

- dokumentacja pozafinansowa związana ze zbieraniem i wydatkowaniem środków pochodzących z ofiarności publicznej - przez **5 lat** licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończona i ostatecznie rozliczona zostanie zbiórka publiczna na podstawie której zbierano i wydatkowano środki pochodzące z ofiarności publicznej,

- dokumentacja finansowa związana z wydatkowaniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego, środków pochodzących z indywidualnych darowizn oraz środków pochodzących z ofiarności publicznej - przez **5 lat** licząc od końca roku kalendarzowego w którym dokumentacja finansowa została rozliczona i zaksięgowana w Stowarzyszeniu „Razem”.

Istnieje możliwość przedłużenia podanych wyżej okresów czasu o 1 rok na wypadek roszczeń zgłoszonych w ostatniej chwili i problemów z doręczeniem lub innych obowiązków sprawozdawczych nałożonych przepisami zewnętrznymi na Stowarzyszenie „Razem”.

Odbiorcy danych

Twoje dane osobowe co do zasady nie zostaną ujawnione żadnym innym podmiotom, firmom itp. a jedynie:

- organom nadzječnym i kontrolnym, które posiadają podstawę prawną do kontroli itp. działań,
- podmiotom od których nabyte zostaną usługi lub towary związane z wydatkowaniem środków pozyskanych z 1% podatku dochodowego i/lub środków pochodzących z indywidualnych darowizn lub ofiarności publicznej na rzecz Podopiecznego, w celu wystawienia dokumentów finansowych (tj.: faktur, rachunków itp.)

Dane osobowe przez Ciebie podane nie zostaną nigdy udostępnione w celach marketingowych itp. ani nie będą przekazywane do państw trzecich i innych organizacji międzynarodowych, w tym poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo do przenoszenia danych;
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych (adres: Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe przez Ciebie podane nie będą przetwarzane w sposób w sposób zautomatyzowany, w tym z uwzględnieniem profilowania.

Data

Podpis osoby składającej formularz

§7

1. Podopieczny bądź osoba reprezentująca Podopiecznego, będąc świadomym odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych, oświadczają, że przedstawione przez nich w porozumieniu informacje oraz dane są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
3. Wszelkie zmiany treści porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Spory wynikłe w trakcie realizacji porozumienia będą rozstrzygane polubownie.
6. W przypadku sporów niemożliwych do rozstrzygnięcia w sposób polubowny, spory wynikłe w trakcie realizacji porozumienia będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Stowarzyszenia „Razem”.

PODPISY STRON:

Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego:

Data

Podpis osoby składającej formularz

Stowarzyszenie „Razem”:

Data

Podpisy i pieczęcie członków Zarządu

DODATKOWE ZGODY – NIEOBOWIĄZKOWE

w przypadku zastosowania przez Podopiecznego bądź osobę reprezentującą Podopiecznego zapisów §5, pkt 1 i 2

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Stowarzyszenie „Razem” wizerunku Podopiecznego, w całości i w fragmentach, przedstawionego na zdjęciach przekazanych Stowarzyszeniu „Razem” poprzez ich publikację w całości lub w fragmentach na stronach internetowych, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, kalendarzach, plakatach reklamowych, innego rodzaju materiałach reklamowych, rozpowszechnianych przez Stowarzyszenie „Razem”, dla celów informacyjno-promocyjnych w zakresie działań Stowarzyszenia „Razem” oraz realizacji niniejszego porozumienia. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie „Razem” wizerunku Podopiecznego może być w każdej chwili wycofana.

Data

Podpis osoby składającej formularz

W przypadku przekazania zdjęć Stowarzyszeniu „Razem” oświadczam, że przysługują mi pełne autorskie prawa majątkowe do zdjęcia oraz że przenoszą na Stowarzyszenie „Razem” z dniem zawarcia niniejszego porozumienia prawo do korzystania ze zdjęcia na następujących polach eksploatacji: utrwalenie wszelkimi dostępnymi technikami; zwielokrotnienie wszelkimi dostępnymi technikami; wprowadzenie do obrotu; wprowadzenie do pamięci komputera; udostępnianie osobom trzecim; a także udzielam Stowarzyszeniu „Razem” zgody na nieograniczone wykonywanie praw zależnych, związanych ze zdjęciem.

Data

Podpis osoby składającej formularz

Regulamin wypłaty środków pieniężnych przez Stowarzyszenie „Razem” na rzecz Podopiecznego pozyskanych z 1% podatku, za pomocą indywidualnych wpłat i darowizn lub z ofiarności publicznej

1. Stowarzyszenie „Razem” pokrywa tylko i wyłącznie koszty związane z zaspokojeniem indywidualnych potrzeb Podopiecznego w postaci świadczeń o których mowa w ustawie z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, w tym w szczególności koszty związane z leczeniem, przeprowadzeniem operacji, rehabilitacją, zakupem lekarstw, sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, rewalidacyjnego itp., rozwojem fizycznym i psychicznym Podopiecznego, zakupem różnego rodzaju przyrządów, pomocy i poprawą bytu materialnego w zakresie wynikającym z rodzaju i stopnia niepełnosprawności, zalecanych przez kompetentne w danym zakresie osoby (lekarz, rehabilitant, psycholog, terapeuta, pedagog, pracownik opieki społecznej itp.)

2. Podstawowym dokumentem uprawniającym do zakupu usług lub towarów o których mowa w pkt.1 z kwot pozyskanych z 1% podatku, za pomocą indywidualnych wpłat i darowizn lub z ofiarności publicznej jest orzeczenie o niepełnosprawności Podopiecznego lub inny tożsamy dokumentu stwierdzający rodzaj, stopień lub zakres niepełnosprawności.

3. Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny tożsamy dokument w większości przypadków będzie wystarczającą podstawą do opłacenia usług lub towarów o których mowa w pkt.1 z kwot pozyskanych z 1% podatku, za pomocą indywidualnych wpłat i darowizn lub z ofiarności publicznej, gdyż z jego treści wynika stopień, rodzaj i zakres niepełnosprawności, w efekcie czego możliwe jest zweryfikowanie zasadności zakupu towaru lub usługi z treścią orzeczenia o niepełnosprawności.

4. W momencie pojawienia jest niejasności w zakresie zasadności opłacenia towarów lub usług o których mowa w pkt.1 z kwot pozyskanych z 1% podatku, za pomocą indywidualnych wpłat i darowizn lub z ofiarności publicznej, Stowarzyszenie „Razem” zażądać może od Podopiecznego lub osoby reprezentującej Podopiecznego, pisemnego wyjaśnienia dotyczącego danej usługi/towaru lub też zaświadczenia wystawionego przez kompetentną w danym zakresie osobę (np. lekarz, rehabilitant, psycholog, terapeuta, pedagog, pracownik opieki społecznej itp.) w celu udokumentowania zasadności wydatków.

5. W przypadku nie spełnienia wymogów opisanych w pkt.4 Stowarzyszenie „Razem” może odmówić opłacenia danej usługi lub towaru.

6. Podstawowym sposobem wypłaty środków pieniężnych przez Stowarzyszenie „Razem” na rzecz Podopiecznego jest obrót bezgotówkowy, polegający na opłaceniu lub refundacji przelewem bankowym przez Stowarzyszenie „Razem” faktur (w tym faktur proforma) i rachunków za towary oraz usługi zaspokajające potrzeby o których mowa w §3 pkt.3 porozumienia o współpracy.

7. Aby możliwe było opłacenie przelewem bankowym faktur i rachunków, Podopieczny lub osoba reprezentująca Podopiecznego, powinien dostarczyć wymienione dokumenty do biura Stowarzyszenia „Razem” (44-200 Rybnik, Mikołowska 21)

8. Po dostarczeniu przez Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego faktur lub rachunków, opiniowane są one przez członka Zarządu:

- a) pod kątem formalnym tzn. czy faktury, rachunki zostały poprawnie wystawione zgodnie z wymogami ustawy o rachunkowości,
- b) w zakresie prawidłowo dokonanego przez Podopiecznego lub osobę reprezentującą Podopiecznego opisu faktury lub rachunku,
- c) w zakresie zasadności poniesionych wydatków tzn. ich zgodność z zapisami porozumienia.

Po spełnieniu w/w warunków następuje zlecenie przelewu opłacającego faktury bądź rachunki.

9. Prawidłowo wystawiona faktura lub rachunek powinien zawierać następujące dane:

- a) pod kątem formalnym, w rubryce płatnik:

Stowarzyszenie „Razem”

ul. Piasta 35

44-200 Rybnik

NIP: 642-30-64-542

W treści dokumentu (np. przy usłudze lub towarze lub w też w pozycji uwagi) winna znaleźć się adnotacja, iż dana usługa lub towar jest z przeznaczeniem dla danego Podopiecznego – sprzedawca usługi lub towaru musi więc wpisać w treść tego dokumentu **imię i nazwisko Podopiecznego**.

b) opisu faktury lub rachunku dokonuje, tylko i wyłącznie na odwrocie (ewentualnie w przypadku braku stosownej ilości miejsca - na osobnej karcie papieru), Podopieczny lub osoba reprezentująca Podopiecznego według poniższego wzoru:

Dotyczy: rozliczenia kwoty zebranej z 1% podatku/z indywidualnych wpłat i darowizn/ofiarności publicznej na podstawie porozumienia o współpracy nr _____/_____ zawartego w dniu _____

(wpisać: numer porozumienia i dzień zawarcia porozumienia) pomiędzy Stowarzyszeniem „Razem” a _____ (wpisać: imię i nazwisko osoby, która zawarła porozumienie).

Wydatkowana kwota w wysokości _____ zł (słownie: _____) wykorzystana została na rzecz Podopiecznego Stowarzyszenia „Razem” tj.: _____

(wpisać: imię i nazwisko Podopiecznego) z przeznaczeniem na: _____

(wpisać dokonany zakup, wykupioną usługę itp. oznaczoną na fakturze lub rachunku wraz z krótkim uzasadnieniem)

Data: _____

Czytelny podpis Podopiecznego bądź osoby reprezentującej Podopiecznego

