POROZUMIENIE nr .....

zawarte dnia ..... w Opolu pomiędzy:
Opolskim Stowarzyszeniem Rehabilitacji, zwanym dalej **Stowarzyszeniem**, reprezentowanym przez:
Prezesa Zarządu - Małgorzatę Bilińską
a
Panem/Panią .....
(imię i nazwisko Podopiecznego)
zamieszkałym /ą

.....

.....

(miejscowość, adres, ulica, nr domu)

o numerze PESEL ....., zwanym dalej **Podopiecznym Stowarzyszenia** lub **Podopiecznym**,
działającym/ą samodzielnie /reprezentowanym/ą przez

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

legitymującego/ą się dowodem osobistym nr .....
- Przedstawiciela Ustawowego lub Pełnomocnika (zaznaczyć właściwe)

§1

1. Niniejsze Porozumienie zostaje zawarte w następstwie pozytywnego rozpatrzenia i zaakceptowania przez Stowarzyszenie podania Podopiecznego o uzyskanie statusu Podopiecznego (załącznik nr 1 do Umowy). Akceptacja nastąpi w formie pisemnej odpowiedzi Stowarzyszenia (załącznik nr 2 do Umowy) sporządzonej na podstawie decyzji lub uchwały Zarządu Stowarzyszenia.

2. Podopiecznemu zostaje nadany przez Stowarzyszenie **numer ewidencyjny**.....,
będący jednocześnie numerem Podopiecznego w rejestrze Stowarzyszenia.

3. Uzyskanie statusu Podopiecznego Stowarzyszenia jest nieodpłatne i nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi obowiązkami ze strony Podopiecznego bądź osób reprezentujących Podopiecznego, poza obowiązkami wynikającymi z niniejszego Porozumienia wraz z Regulaminem.

§2

1. Na mocy niniejszego porozumienia Stowarzyszenie umożliwia Podopiecznemu gromadzenie na **rachunku bankowym Stowarzyszenia w Plus Banku, Oddział w Opolu**, o numerze: **34 1680 1235 0000 3000 1461 2426** środków pieniężnych otrzymanych jako darowizna od osób trzecich na cele określone w podaniu Podopiecznego (Cele Podopiecznego), zgodnie z Uchwałą/decyzją Zarządu oraz Regulaminem Subkont (załącznik nr 3 do Umowy), z zastrzeżeniem postanowień niniejszej Umowy.

2. Wpłaty dokonane na zasadach określonych w ust. 1 dokonane z dopiskiem „darowizna na rzecz: imię i nazwisko Podopiecznego" lub równoważnym tworzą Subkonto Podopiecznego (Subkonto).

3. Stowarzyszenie nie jest zobowiązane do pozyskiwania środków pieniężnych i dokonywania jakichkolwiek wpłat na Subkonto.
4. Wpłat na konto bankowe Stowarzyszenia można dokonywać również w walucie obcej, na rachunek bankowy:
BNP Paribas 42 1750 0012 0000 0000 3101 6843 podając numer **SWIFT: PPABPLPKXXX**

5. Stowarzyszenie oświadcza, że numer konta bankowego określonego w ust. 1, przeznaczonego w szczególności do zbierania 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych, aktualizuje co roku i przekazuje właściwym Organom tj:. Naczelnikowi Urzędu Skarbowego oraz Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej.

6. Środki pieniężne wpłacone na rachunek bankowy Stowarzyszenia bez wskazania imienia i nazwiska Podopiecznego zostaną przeznaczone na cele statutowe Stowarzyszenia i będą wykorzystane wyłącznie na prowadzenie działalności pożytku publicznego. Odsetki od środków tworzących Subkonto wykorzystane zostaną na potrzeby i cele statutowe Stowarzyszenia.

7. Z tytułu udostępnienia subkonta oraz prowadzenia obsługi księgowej środków pieniężnych przekazywanych na rzecz Podopiecznego przez Darczyńców, Stowarzyszenie nie pobiera od Podopiecznego ani osób reprezentujących Podopiecznego oraz Darczyńców żadnej prowizji ani też wynagrodzenia innego rodzaju. Stowarzyszenie ponosi koszty obsługi subkonta. Wyjątkiem są opłaty związane z przewalutowaniem kwot wpłacanych na konto stowarzyszenia oraz opłaty związane z kosztami przelewów zagranicznych. Opłaty pobierane będą zgodnie z tabelą opłat banku, w którym zachodzi operacja.

8. Środki pieniężne tworzące Subkonto pochodzące z tytułu wpłat 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych na rzecz Podopiecznego będą wykorzystane w następujący sposób:
20% każdej wpłaty - z przeznaczeniem na prowadzenie działalności pożytku publicznego, zgodnie z potrzebami i celami statutowymi Stowarzyszenia**,** natomiast pozostałe **80% pozostaje na subkoncie Podopiecznego** z przeznaczeniem na Cele Podopiecznego**.**
Stowarzyszenie z tytułu wpłat **darowizn oraz zbiórek publicznych** na Podopiecznego nie pobiera żadnych opłat, kwota w całości przekazywana jest na subkonto Podopiecznego.

9. Podopieczny jest zobowiązany we własnym zakresie organizować gromadzenie funduszy na subkoncie. Gromadzenie środków pieniężnych może być prowadzone poprzez :
   a) indywidualne apele Podopiecznego kierowane do z góry określonego adresata
   b) wpłaty 1,5% podatku (PIT)

10. Podopieczny nie może prowadzić publicznych zbiórek firmowanych swoim nazwiskiem i bankowym kontem osobistym, zgodnie z aktualnie obowiązującą Ustawą o zbiórkach publicznych.

11. Treść apeli Podopiecznego do ofiarodawców musi być zgodna z celami statutowymi Stowarzyszenia i uzgodniona ze Stowarzyszeniem w formie pisemnej.

12. Wpłaty 1,5% podatku (PIT) Stowarzyszenie przyjmuje wg aktualnie obowiązujących zasad Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

13. Szczegółowe zasady gromadzenia i wykorzystywania środków pieniężnych na subkoncie Podopiecznego są określone przez załącznik do niniejszego porozumienia:
Załącznik nr 1 - Regulamin subkont - dotyczący utworzenia subkonta, gromadzenia i wydatkowania środków pieniężnych na subkoncie Podopiecznego.

§3

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych Stowarzyszenie nie udostępnia Podopiecznemu lub jego prawnemu opiekunowi danych darczyńców będących osobami fizycznymi, chyba że darczyńca wyrazi pisemną zgodę na udostępnienie swoich danych Podopiecznemu.

§4

1. Porozumienie zostaje sporządzone w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Niniejsze porozumienie zostało zawarte na czas *nieokreślony*. Każda ze Stron może rozwiązać porozumienie z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Każda ze Stron może rozwiązać porozumienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia porozumienia przez drugą ze Stron.
4. Wszelkie zmiany niniejszego porozumienia , w tym również rozwiązania wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Stowarzyszenie może dokonać jednostronnej zmiany Regulaminu Subkont, o czym poinformuje Podopiecznego niezwłocznie w formie pisemnej. Po otrzymaniu informacji Podopieczny ma prawo wypowiedzieć porozumienie ze skutkiem natychmiastowym.

..... (podpis przedstawicieli stowarzyszenia)

..... (data, podpis Podopiecznego lub jego przedstawiciela)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) w celu realizacji niniejszego Porozumienia, publikowania na stronie internetowej Stowarzyszenia oraz w środkach masowego przekazu. Administratorem danych osobowych jest Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji z siedzibą w Opolu, ul. Szałwiowa 3/8, 45-470 Opole. Możesz skontaktować się z Administratorem telefonując pod numer: 77 556 03 35. Zostałem poinformowany, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego i ich poprawiania jak również możliwości odwołania zgody na przetwarzanie. Zostałem poinformowany, iż moje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów, nie są udostępniane innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Administrator nie zamierza przekazywać moich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych. Zostałem poinformowany, iż moje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres niezbędny do trwania porozumienia, a po tym okresie dla celów i przez czas oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń, lub do czasu cofnięcia udzielonej zgody. W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Administratora przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Przekazanie moich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego Podopiecznego, wobec którego realizujemy ww. cele. W oparciu o moje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec mnie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

..... (data, podpis Podopiecznego lub jego przedstawiciela)

Załączniki do Porozumienia:

1) Podanie Podopiecznego,
2) Regulamin Subkont,
3) Dokumentacja medyczna potwierdzająca stan zdrowia.