



Fundacja Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie”

Posiadająca status Organizacji Pożytku Publicznego

KRS 0000280475

NIP 5222860875

Regon:140986350

www.fundajakochajzycie.pl

E-mail: fundacja.kochajzycie@gmail.com

Siedziba: 05-090 Raszyn- Rybie, ul. Miła 2

Tel: +48 695-206-124

POROZUMIENIE

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Porozumienie niniejsze zawarte zostało dnia W

Pomiędzy Fundacją Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie” zwaną dalej „Fundacją”,
reprezentowaną przez prezesa Zarządu - Małgorzatę Nowotnik

a

Podopiecznym / Rodzicem lub innym Prawnym Opiekunem Podopiecznego
(zaznaczyć właściwe)

Panią / Panem

zamieszkała /ty:
(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica) (nr domu/lokalu)

Seria i numer dowodu osobistego:

numer telefonu

adres e-mail

działa na rzecz:
(imię i nazwisko Podopiecznego)

data urodzenia Podopiecznego

§ 1

1. Zawarcie niniejszego **POROZUMIENIA** jest warunkiem przyjęcia **Podopiecznego** do Fundacji, a tym samym **Podopieczny** staje się **Podopiecznym Fundacji Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie”**

2. Zostanie **Podopiecznym Fundacji** jest nieodpłatne i nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi obowiązkami ze strony **Podopiecznego** bądź osób reprezentujących **Podopiecznego**.

§2

1. Celem działalności Fundacji jest niesienie pomocy w leczeniu i rehabilitacji **Podopiecznego**. Na mocy niniejszego **POROZUMIENIA** Fundacja udostępni **Podopiecznemu** rachunek bankowy w Banku Spółdzielczym w Raszynie o numerze:

65 8004 0002 2010 0019 7898 0002

na który, przez indywidualne apele **Podopiecznego** lub jego reprezentantów mogą być przekazywane przez Darczyńców środki pieniężne kierowane na wskazanego odbiorcę podając jego numer identyfikacyjny oraz Imię i Nazwisko w pierwszym przypadku (mianownik).

Środki pieniężne gromadzone z odpisów 1.5% na rzecz Podopiecznego.

Przy wypełnianiu zeznania podatkowego **PIT** należy podać numer **KRS:0000280475**, oraz wskazać odbiorcę podając jego numer identyfikacyjny oraz Imię i Nazwisko **Podopiecznego** w pierwszym przypadku (mianownik)

2. Fundacja oświadcza, że środki pieniężne zgromadzone na rachunku bankowym na rzecz **Podopiecznego** wpłacone przez indywidualnych Darczyńców, (pomniejszone o 5% i przekazane na konto ogólne Fundacji jako darowizna), przeznaczone zostaną na zaspokojenie indywidualnych potrzeb **Podopiecznego** w postaci świadczeń, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 175 poz.1362 z późn.zm) z dnia 12 marca 2004 roku.

3. Środki pieniężne przekazane na konto ogólne Fundacji jako kwota stanowiąca 5% kwoty od darowizn przekazywanych przez Darczyńców, oraz 7% od poszczególnej wpłaty z 1.5% podatku stanowi darowiznę przeznaczaną na cele statutowe Fundacji. Z tych środków Fundacja realizuje ważne cele społeczne, a także pokrywa koszty utrzymania Fundacji.

4. Wypłata środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym na rzecz Podopiecznego następować będzie każdorazowo w postaci refundacji poniesionych na rzecz Podopiecznego kosztów, na podstawie przedłożonych przez Podopiecznego, bądź osób reprezentujących Podopiecznego rachunków, faktur VAT, oraz biletów komunikacyjnych.

W sytuacjach szczególnych Fundacja może odstąpić od zachowania powyżej wskazanych wymogów, a decyzję o wypłacie środków pieniężnych w szczególnych przypadkach podejmie Zarząd Fundacji

§3

Fundacja zobowiązuje się wykonywać indywidualną wolę Darczyńców dokonujących wpłat na rachunek bankowy (darowiznę z poleceniem), pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i obowiązującym prawem.

§4

Fundacja, na każde żądanie Podopiecznego lub osób reprezentujących Podopiecznego zobowiązuje się sprawdzić i przekazać saldo subkonta Podopiecznego.

§5

1. Podopieczny lub osoba reprezentująca Podopiecznego, wraz z zawarciem niniejszego POROZUMIENIA są zobowiązane do złożenia oświadczenia, że ich sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji Podopiecznego lub innych związanych z nimi wydatków i zobowiązują się pisemnie poinformować Fundację, jeżeli ich sytuacja finansowa ulegnie znacznej poprawie.
2. Podopieczny lub osoby reprezentujące Podopiecznego są zobowiązane informować Fundację na bieżąco o stanie zdrowia Podopiecznego, oraz przekazywać jego aktualne zdjęcie. W przypadku, gdyby stan zdrowia Podopiecznego uległ znaczącej zmianie, Podopieczny lub osoby reprezentujące Podopiecznego zobowiązane są bezzwłocznie poinformować o tym fakcie Fundację.
3. Zawierając niniejsze POROZUMIENIE Podopieczny bądź osoby reprezentujące Podopiecznego zobowiązują się przekazać Fundacji aktualne na dzień podpisania niniejszego POROZUMIENIA zdjęcie Podopiecznego. Podopieczny lub osoby reprezentujące Podopiecznego oświadczają, że przysługujące im pełne autorskie majątkowe prawo do zdjęcia przenoszą na Fundację z dniem zawarcia niniejszego POROZUMIENIA, udzielając pełnego prawa do korzystania ze zdjęcia na wszelkich możliwych polach eksploatacji, utrwalanie i zwielokrotnienie wszelkimi możliwymi technikami, oraz wprowadzanie do obrotu i do pamięci komputera. Zezwalają też na udostępnianie osobom trzecim, a także udzielają Fundacji zgody na nieograniczone wykonanie praw zależnych, związanych ze zdjęciem.
4. Podopieczny jak i osoby reprezentujące Podopiecznego, będąc świadomym odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych oświadczają, że przedstawione przez nich w POROZUMIENIU informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

§6

Szczegółowe zasady gromadzenia i wykorzystania środków pieniężnych znajdujących się na koncie Podopiecznego są określone w załącznikach do niniejszego POROZUMIENIA:

- załącznik Nr 1 stanowiący regulamin wydatków w ramach pomocy dla Podopiecznych.
- załącznik Nr 2 stanowiący regulamin gromadzenia środków na kontach Podopiecznych
- załącznik Nr 3 zestawienie kosztów
- Klauzula Informacyjna dla Kandydata na Podopiecznego „RODO”

§7

Niniejsze POROZUMIENIE zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. Wszelkie zmiany POROZUMIENIA wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§8

1. Porozumienie niniejsze zawarte zostało na czas nieokreślony. Każda ze Stron może wypowiedzieć POROZUMIENIE z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Środki pieniężne znajdujące się na subkoncie Podopiecznego w wypadku rozwiązania Porozumienia zostaną przeksięgowane na inne cele statutowe Fundacji.
3. Brak aktywnego korzystania z subkonta (brak wpływów, płatności, zerowe saldo) przez rok kalendarzowy skutkuje rozwiązaniem POROZUMIENIA bez wypowiedzenia.
4. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze porozumienie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Porozumienie wchodzi w życie z dniem jego podpisania
6. Wszelkie załączniki do POROZUMIENIA stanowią jego integralną część.
7. Porozumienie obowiązuje od daty podpisania przez obie strony.

Małgorzata Nowotnik
Prezes Zarządu
Fundator

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią POROZUMIENIA oraz dołączonych załączników, akceptuję je i zobowiązuję się do ich stosowania

.....

Podpis Podopiecznego,
Rodzica lub innego Prawnego Opiekuna Podopiecznego

Numer identyfikacyjny Podopiecznego

(Wypełnia Fundacja)

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 **RODO**, dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata na Podopiecznego przez Fundację Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie” z siedzibą w 05-090 Raszyn-Rybie przy ul. Miła 2, w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na podopiecznego Fundacji Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie”.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli Informacyjnej dla Kandydata na Podopiecznego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania, jak również prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie

.....

Czytelny podpis Podopiecznego, Rodzica lub Prawnego Opiekuna Podopiecznego

Klauzula informacyjna dla Kandydata na Podopiecznego „RODO”

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016r.) dalej jako „**RODO**”, informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie” z siedzibą w 05-090 Raszyn-Rybie, ul. Miła 2
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzania procesu rekrutacji na Podopiecznego Fundacji Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie’ – na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO, tj. wyrażonej odrębnie dobrowolnej zgody.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy/współpracownicy Fundacji Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie”, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia przynależności Podopiecznego do Fundacji Zdrowia i Kultury „Kochaj Życie”
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanego w powyższym POROZUMIENIU celu.
8. Wobec Pani/Pana nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka) w tym Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

.....
czytelny podpis Podopiecznego
Rodzica lub innego Opiekuna Prawnego