

POROZUMIENIE

Porozumienie, zwane dalej **Umową**, zawarte w Warszawie dnia Wypełnia Fundacja pomiędzy:

FUNDACJA AVALON – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym, wpisana do KRS przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy pod nr: **0000270809**, NIP: 9522021000, REGON: 140815890 z siedzibą w Warszawie przy ul. Michała Kajki 80/82/1, reprezentowaną przez **Sebastiana Luty**, działającego jako Prezes Zarządu, zwaną dalej **Fundacją** a Beneficjentem:

IMIĘ i NAZWISKO:	ADRES KORESPONDENCYJNY:
NUMER PESEL:	TELEFON KONTAKTOWY:

zwanym dalej **Beneficjentem**.

Działający w imieniu własnym **lub** Reprezentowany przez: Rodzica Opiekuna prawnego Inny:

Wypełnić tylko w przypadku wystąpienia Reprezentanta – proszę podać dane Reprezentanta	
IMIĘ i NAZWISKO:	ADRES KORESPONDENCYJNY:
TELEFON KONTAKTOWY I:	TELEFON KONTAKTOWY II:

zwanym dalej **Reprezentantem**.

Dodatkowo upoważniony przez Beneficjenta/Reprezentanta:

IMIĘ i NAZWISKO:	UPOWAŻNIENIE DO <i>(zaznaczyć wybrane zakresy)</i> :
	<input type="checkbox"/> Uzyskiwania informacji o operacjach i stanie subkonta <input type="checkbox"/> Podpisywania i składania wniosków o dofinansowanie

§ 1

Strony Umowy stwierdzają zgodnie, że celem Porozumienia jest założenie subkonta w celu gromadzenia i wypłaty środków finansowych przez Beneficjenta.

§ 2

Fundacja nadaje numer członkowski – jest to numer ewidencyjny subkonta Beneficjenta w rejestrze Fundacji:

Wypełnia Fundacja

Fundacja będzie kontaktować się z Beneficjentem drogą elektroniczną (mailową) **wyłącznie** na następujący **wskazany przez Beneficjenta jeden adres e-mail** (**warunek konieczny do zawarcia umowy**):

§ 3

W celu gromadzenia środków finansowych przez Beneficjenta, Fundacja:

- udostępnia Beneficjentowi subkonto/konta bankowe według rodzaju wskazanego w Regulaminie,
- zapewnia Beneficjentowi rzetelną, profesjonalną księgowość i rachunkowość środków zebranych na subkoncie,
- zapewnia Beneficjentowi wsparcie marketingowe dla prowadzonych przez niego akcji informacyjnych,
- zapewnia Beneficjentowi miejsce na stronie internetowej www.fundacjaavalon.pl,
- zapewnia Beneficjentowi możliwość gromadzenia dodatkowych środków na subkoncie poprzez autorską platformę crowdfundingową www.helpuj.pl,
- udostępnia niezbędne dane Beneficjenta podmiotom współpracującym w celu utworzenia indywidualnego profilu w serwisach internetowych umożliwiającego gromadzenie dodatkowych środków na subkoncie. Wykaz podmiotów współpracujących z Fundacją oraz kategorii udostępnianych danych znajduje się pod adresem internetowym <http://www.fundacjaavalon.pl/programy/subkonto.html>.

§ 4

1. Subkonto służy Beneficjentowi do otrzymywania wpłat środków pieniężnych pochodzących z darowizn otrzymywanych przez Fundację od osób fizycznych i osób prawnych (firm) z określonym celem wydatkowania, czyli numerem ewidencyjnym subkonta Beneficjenta w rejestrze Fundacji.
2. Subkonto służy Beneficjentowi do otrzymywania wpłat w ramach odliczenia kwoty podatku zgodnie z obowiązującą stawką wg zasad Ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie z późniejszymi zmianami z określonym celem wydatkowania, czyli numerem ewidencyjnym subkonta Beneficjenta w rejestrze Fundacji.

§ 5

1. Fundacja pobiera opłatę manipulacyjną w wysokości 3% od wpłat określonych §4 pkt 1.
2. Fundacja pobiera opłatę manipulacyjną w wysokości 10% od wpłat określonych §4 pkt 2.
3. Opłata manipulacyjna będzie w 100% przeznaczona na rozwój Fundacji i realizację celów statutowych Fundacji ujętych w §8.

§ 6

Wszystkie środki gromadzone na rzecz Beneficjenta posiadające określony cel wydatkowania, czyli numer ewidencyjny subkonta Beneficjenta w rejestrze Fundacji, są księgowane na jego subkoncie i przeznaczane na jego potrzeby i będą wydatkowane zgodnie z jego wolą, pod warunkiem zgodności z celami statutowymi Fundacji określonymi w §8 i Regulaminem.

§ 7

Fundacja zobowiązuje się do wykonania indywidualnej woli Darczyńcy (darowizna na rzecz Beneficjenta) pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji określonymi w §8 i Regulaminem.

§ 8

Celem statutowym Fundacji jest:

- Udzielenie pomocy w powrocie do zdrowia osobom po urazie kręgosłupa, osobom niepełnosprawnym i poważnie, przewlekłe chorym, a w szczególności pomoc w finansowaniu rehabilitacji fizycznej i leczenia w kraju i zagranicą,
- Pomoc w finansowaniu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób po urazie kręgosłupa, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych,
- Udzielenie pomocy finansowej osobom po urazie kręgosłupa, osobom niepełnosprawnym i poważnie, przewlekłe chorym oraz rodzinom osób po urazie kręgosłupa, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych,
- Pomoc i wsparcie finansowe i niefinansowe (w tym udzielanie pożyczek) instytucji działających na rzecz rehabilitacji fizycznej, społecznej i zawodowej oraz leczenia w kraju i zagranicą osób po urazie kręgosłupa, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych.

Fundacja realizuje swoje cele poprzez:

- Gromadzenie i właściwe wykorzystanie środków finansowych i rzeczowych pochodzących z darów osób fizycznych i prawnych,
- Udzielanie pomocy rzeczowej oraz finansowej w procesie leczenia i rehabilitacji osób po urazie kręgosłupa, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych,
- Organizowanie wyjazdów na leczenie w kraju i zagranicą,
- Organizowanie opieki całodobowej,
- Wsparcie finansowe codziennego funkcjonowania osób po urazie kręgosłupa i ich rodzin, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych i ich rodzin.
- Udzielanie pomocy w finansowaniu zakupu ruchomości, nieruchomości, przedmiotów ortopedycznych oraz urządzeń ułatwiających funkcjonowanie osób po urazie kręgosłupa, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych,
- Udzielanie pomocy w finansowaniu wyjazdów rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, wypoczynkowych osób po urazie kręgosłupa, osób niepełnosprawnych i poważnie, przewlekłe chorych – wraz z opiekunami.

§ 9

Szczegółowe informacje dotyczące gromadzenia środków na subkontach zawarte są w Regulaminie stanowiącym załącznik do niniejszego Porozumienia.

§ 10

1. Strony Umowy mogą zgłaszać zmiany pozostające w zgodzie z celami współpracy oraz zapisami zawartej Umowy.
2. Zmiany w Umowie mogą nastąpić wyłącznie po ich uprzednim zaakceptowaniu przez obie Strony z zachowaniem formy pisemnej (aneks).
3. Zmiany Regulaminu nie stanowią zmiany samego Porozumienia i zgodnie z zapisami Regulaminu nie wymagają formy pisemnej.

§ 11

1. Umowa jest zawarta na czas nieokreślony i wchodzi w życie z dniem jej podpisania.
2. Beneficjent ma prawo pisemnego odstąpienia od Umowy zawartej na odległość w terminie 14 dni od daty jej zawarcia bez podania jakiegokolwiek przyczyny.
3. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na podstawie porozumienia Stron, w tym, w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dalsze wykonywanie zobowiązań wynikających z Umowy.
4. Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę w trybie natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą Stronę obowiązków wynikających z Umowy.
5. Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
6. Spory mogące wynikać z związku z realizacją Umowy Strony będą staraty się rozwiązać polubownie w ramach powoływanego każdorazowo Komitetu Merytorycznego.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa wspólnotowego, krajowego, kodeksu cywilnego.

§ 13

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, po jednym dla każdej ze Stron. Drugi egzemplarz Umowy będzie podpisany cyfrowo certyfikowanym podpisem przez pracownika Fundacji i przesłany na wskazany w §2 e-mail. Certyfikowany podpis cyfrowy jest równoznaczny z podpisem odręcznie złożonym i jest mu równy co do wartości prawnej.

§ 14

1. Wyrażam zgodę dla Fundacji Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na przetwarzanie moich danych osobowych przekazanych w związku z zawieraniem Porozumieniem w zakresie niezbędnym do zawarcia i realizacji Porozumienia.

(podpisanie tej zgody jest warunkiem koniecznym do zawarcia Umowy)

2. Wyrażam zgodę dla Fundacji Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na przetwarzanie mojego wizerunku i moich danych osobowych w celach informacyjnych. *(zgoda nieobowiązkowa)*

3. Wyrażam zgodę dla Fundacji Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na udostępnienie moich danych osobowych przekazanych w związku z zawieraniem Porozumieniem podmiotom współpracującym z Fundacją Avalon w celu utworzenia indywidualnego profilu w serwisach internetowych umożliwiającego gromadzenie dodatkowych środków na subkoncie. *(zgoda nieobowiązkowa)*

4. Beneficjent oświadcza, że uzyskał zgodę od wskazanych w Porozumieniu osób na przekazanie ich danych do Fundacji w celu realizacji Umowy.

(podpisanie tej zgody jest warunkiem koniecznym w przypadku wskazania Reprezentanta i/lub Osoby Upoważnionej)

Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego reprezentanta, data
Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego reprezentanta, data
Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego reprezentanta, data
Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego reprezentanta, data

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja AVALON Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym, ul. Michała Kajki 80/82 lok 1, 04-620 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr tel. 666 324 328 lub e-mail: kontakt@fundacjaavalon.pl. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą e-mail: iodo@fundacjaavalon.pl. Beneficjent/Reprezentant, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) oraz art. 9 ust. 2 pkt a) 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE Nr L z dnia 4 maja 2016 r.), wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Fundację w celach związanych z realizacją powyższego porozumienia oraz w celach reklamowych i informacyjnych i został poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Beneficjent/Reprezentant został również poinformowany o prawie do cofnięcia zgody w każdym czasie, jednakże jej cofnięcie skutkuje rozwiązaniem umowy.

Fundacja, pieczęć, data, podpis

Porozumienie v9
Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego reprezentanta, data