

POROZUMIENIE NR

ważne w okresie od dnia podpisania do 31.12.2022 r.

Zawarte we Wrocławiu pomiędzy:

Fundacją Wspierania Organizacji Pozarządowych UMBRELLA prowadzącą
Wrocławskie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych Sektor 3, zwaną dalej **Centrum**,
z siedzibą we Wrocławiu 54-206, przy ul. Legnickiej 65, reprezentowaną przez:
Grzegorz Tymoszyk – Koordynator Centrum,
a **Organizacją/grupą nieformalną/inicjatywną/osobą fizyczną** (odpowiednie podkreślić), zwaną dalej
Beneficjentem

(pełna nazwa Organizacji lub nazwa grupy nieformalnej/inicjatywnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej)

reprezentowaną przez (organizacje zarejestrowane wypełniają zgodnie z zapisem w KRS):

Imię i nazwisko

Telefon, e-mail (wypełniając pismem odręcznym, adres e-mail proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko

Telefon, e-mail (wypełniając pismem odręcznym, adres e-mail proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko

Telefon, e-mail (wypełniając pismem odręcznym, adres e-mail proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

O wszelkich zmianach w powyższym składzie lub danych kontaktowych osób reprezentujących należy niezwłocznie powiadomić Centrum!

1. Przedmiotem porozumienia jest nieodpłatne (prosimy zaznaczyć chęć korzystania):

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie pomieszczeń i sprzętu | <input type="checkbox"/> Doradztwo |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie adresu siedziby/korespondencyjnego | <input type="checkbox"/> Konsultacje |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie szafek | <input type="checkbox"/> Szkolenia |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie serwera | <input type="checkbox"/> Promocja |

2. Beneficjent oświadcza, że znany jest mu **Regulamin Centrum** i zobowiązuje się go przestrzegać.

3. Oświadczam(y), że Beneficjent (prosimy zaznaczyć właściwe):

- Jest zarejestrowany w KRS lub innym rejestrze, data rejestracji, nr KRS:
- Jest grupą inicjatywną lub nieformalną lub osobą fizyczną planującą założenie organizacji

4. Beneficjent oświadcza, że prowadzi lub ma zamiar prowadzić działalność pożytku publicznego zgodną z Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Strona 1 z 4

5. Informacje o Beneficjencie i dane do udostępniania:

Strona www

Adres siedziby

Adres korespondencyjny

Imię i nazwisko osoby do kontaktów zewnętrznych

Telefon, e-mail (wypełniając pismem odręcznym, adres e-mail proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

Wyrażam/nie wyrażam zgodę, na przekazywanie powyższych danych kontaktowych osobom zainteresowanym (odpowiednie podkreślić i zaznaczyć poszczególne pola, w przypadku wyrażenia zgody).

Wyrażam zgodę na przekazywanie istotnych informacji dotyczących działalności Centrum Sektor 3 (w tym newslettera) i wrocławskiego środowiska pozarządowego na poniższy adres e-mail:

_____ (wypełniając pismem odręcznym, adres e-mail proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

6. Główny obszar działania Organizacji ze sfery pożytku publicznego (punkt obowiązkowy dla zarejestrowanych organizacji pozarządowych – prosimy zaznaczyć właściwe pola, może być kilka):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pomoc społeczna | <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="checkbox"/> Aktywizacja zawodowa | <input type="checkbox"/> Obronność państwa |
| <input type="checkbox"/> Działalność charytatywna | <input type="checkbox"/> Prawa człowieka |
| <input type="checkbox"/> Tradycja narodowa | <input type="checkbox"/> Rozwój demokracji |
| <input type="checkbox"/> Mniejszości narodowe i etniczne | <input type="checkbox"/> Ratownictwo, ochrona ludności |
| <input type="checkbox"/> Zdrowie | <input type="checkbox"/> Pomoc humanitarna |
| <input type="checkbox"/> Sport | <input type="checkbox"/> Prawa konsumentów |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne | <input type="checkbox"/> Integracja europejska |
| <input type="checkbox"/> Równość praw kobiet i mężczyzn | <input type="checkbox"/> Współpraca międzynarodowa |
| <input type="checkbox"/> Seniorzy/emeryci | <input type="checkbox"/> Wolontariat |
| <input type="checkbox"/> Rozwój przedsiębiorczości | <input type="checkbox"/> Pomoc Polakom za granicą |
| <input type="checkbox"/> Nowe technologie | <input type="checkbox"/> Kombatanci |
| <input type="checkbox"/> Społeczności lokalne | <input type="checkbox"/> Osoby represjonowane |
| <input type="checkbox"/> Edukacja | <input type="checkbox"/> Promocja RP za granicą |
| <input type="checkbox"/> Wypoczynek dzieci i młodzieży | <input type="checkbox"/> Rodzina |
| <input type="checkbox"/> Kultura i sztuka | <input type="checkbox"/> Ochrona praw dziecka |
| <input type="checkbox"/> Ekologia i ochrona przyrody | <input type="checkbox"/> Uzależnienia i patologie społeczne |
| <input type="checkbox"/> Turystyka i krajoznawstwo | <input type="checkbox"/> Działalność na rzecz NGO |

7. Klauzula informacyjna zgodna z RODO

Oświadczam/-my, że przyjmuję/-emy do wiadomości i wyrażam/-my zgodę:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Fundacja Wspierania Organizacji Pozarządowych „Umbrella” z siedzibą przy ul. Legnickiej 65 we Wrocławiu, adres e-mail: biuro@sektor3.wroclaw.pl; telefon: +48 71 359 75 00.

2. Pani/Pana dane są przetwarzane w celu wykonania umowy Porozumienia dotyczącego udzielania wsparcia przez Wrocławskie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych Sektor 3. Podstawą ich przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzoru – *Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych*.

4. Podanie danych jest dobrowolne i uzyskane bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą.

5. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim tylko w celu realizacji zadań wynikających z przygotowania i realizacji umowy. Odbiorcami danych mogą być również instytucje upoważnione z mocy prawa.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Dane osobowe zgromadzone w celu zawarcia i realizacji umowy będą przechowywane przez Administratora w czasie jej realizacji oraz do 31 grudnia 2025 roku, czyli w czasie wymaganym przez organy kontrolne.

9. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

8. Załączniki do Porozumienia obowiązkowe dla organizacji pozarządowej:

- Wypis z KRS lub innego rejestru
- Statut lub regulamin

Załącznik do porozumienia obowiązkowy dla grupy nieformalnej/inicjatywnej lub osoby fizycznej:

- Projekt statutu lub opis działalności społecznej - realizowanej lub planowanej

9. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Pieczątko Centrum	Pieczątko Organizacji (jeśli posiada)
	** data i podpis Przedstawiciela Organizacji
	data i podpis Przedstawiciela Organizacji
Data i podpis Koordynatora Centrum	data i podpis Przedstawiciela Organizacji

** Porozumienie podpisują osoby uprawnione do reprezentowania Organizacji (figuruje w akcie rejestracyjnym) lub inna osoba, której udzielono **pisemnego pełnomocnictwa** do reprezentowania Organizacji. W przypadku grup nieformalnych/inicjatywnych, Porozumienie podpisuje 1-3 członków grupy.

Tę część wypełniają pracownicy Centrum

Data przyjęcia formularza	Porozumienie jest ważne
	Od dnia Do dnia 31.12.2022 r. Podpis Koordynatora Centrum
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek	