

POROZUMIENIE NR

ważne w okresie od dnia podpisania do 31.12.2023 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)

_____ (adres siedziby, jeśli dotyczy)

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

_____ Imię i nazwisko

_____ Telefon, e-mail (adres email proszę wpisać **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

_____ Imię i nazwisko

_____ Telefon, e-mail (adres email proszę wpisać **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

_____ Imię i nazwisko

_____ Telefon, e-mail (adres email 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 | <input type="checkbox"/> Doradztwo |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie sprzętu | <input type="checkbox"/> Konsultacje |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie adresu siedziby i/lub korespond. | <input type="checkbox"/> Szkolenia |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie szafek | <input type="checkbox"/> Promocja |

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

3. Beneficjent oświadcza, że (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

Strona 1 z 4

4. Beneficjent oświadcza, że prowadzi lub ma zamiar prowadzić działalność w wybranych sferach pożytku publicznego wymienionych w art.4 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

5. Informacje o Beneficjencie

(zaznaczyć które dane można udostępniać osobom zainteresowanym, w przypadku wyrażenia zgody)

Wyrażam/nie wyrażam (właściwie podkreślić) zgodę, na przekazywanie powyższych danych kontaktowych osobom zainteresowanym.

Strona www

Adres siedziby

Adres korespondencyjny

Imię i nazwisko osoby do kontaktów zewnętrznych

Telefon, e-mail (adres email proszę wpisać **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

6. Wyrażam zgodę na przekazywanie istotnych informacji dotyczących działalności Centrum Sektor 3 (w tym newslettera) i wrocławskiego środowiska pozarządowego na poniższy adres e-mail oraz zobowiązuje się do potwierdzenia zapisu:
(wpisać adres email **WIELKIMI LITERAMI**)

7. Główny obszar działania (punkt obowiązkowy dla zarejestrowanych organizacji pozarządowych, opcjonalny dla grup inicjatywnych/nieformalnych – można zaznaczyć maksymalnie pięć obszarów):

- | | |
|--|--|
| <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 z niepełnosprawnościami | <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 |

Strona 2 z 4

- | | |
|--|---|
| <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 |

6. 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@fundacja-umbrella.org.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 2028 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.

7. 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

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

| | |
|------------------------------------|--|
| Pieczątko Centrum | Pieczątko Organizacji (jeśli posiada) |
| Data i podpis Koordynatora Centrum | ** data i podpis Przedstawiciela Organizacji data i podpis Przedstawiciela Organizacji 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 |
|--|---|
| Data i podpis osoby przyjmującej wniosek | Od dnia Do dnia 31.12.2023 r. Podpis Koordynatora Centrum |