

## 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:

### DANE BENEFICJENTA:

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

NUMER PESEL: \_\_\_\_\_

ADRES KORESPONDENCYJNY: \_\_\_\_\_

TELEFON KONTAKTOWY: \_\_\_\_\_

zwanym dalej **Beneficjentem**.

Działający w imieniu własnym **lub** Reprezentowany przez:  rodzica  opiekuna prawnego  inny \_\_\_\_\_

### DANE REPREZENTANTA (wypełnić tylko w przypadku wskazania Reprezentanta):

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

ADRES KORESPONDENCYJNY: \_\_\_\_\_

TELEFON KONTAKTOWY: \_\_\_\_\_

zwanym dalej **Reprezentantem**.

### Dodatkowo upoważnieni przez Beneficjenta/Reprezentanta.

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_

### UPOWAŻNIENIE DO (zaznaczyć wybrane zakresy):

- Uzyskiwania informacji o operacjach i stanie subkonta  
 Podpisywania i składania wniosków o dofinansowanie

Fundacja będzie kontaktować się z Beneficjentem drogą elektroniczną (mailową) **wyłącznie** na wskazany poniżej **jeden adres e-mail**:

**(warunek konieczny do zawarcia umowy)** \_\_\_\_\_

### §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 – Wypełnia Fundacja jest to numer ewidencyjny subkonta Beneficjenta w rejestrze Fundacji.

### **§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](http://www.fundacjaavalon.pl),
- udostępnia niezbędne dane Beneficjenta podmiotom współpracującym w celu utworzenia indywidualnego profilu w serwisach internetowych umożliwiające 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>,
- umożliwia Beneficjentowi przeprowadzenie akcji kwestarskich w ramach zgłoszonej do właściwego ministerstwa zbiórki publicznej Fundacji Avalon,
- zapewnia Beneficjentowi puszki, plomby i identyfikatory na przeprowadzenie akcji kwestarskich.

### **§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.
3. Subkonto służy Beneficjentowi do otrzymywania wpłat zebranych w ramach akcji kwestarskich 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. Fundacja pobiera opłatę manipulacyjną w wysokości 5% od wpłat określonych §4 pkt 3.
4. 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 przeznaczone 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 m.in. udzielanie pomocy finansowej osobom z niepełnosprawnościami i przewlekłe chorym oraz ich rodzinom. W ramach projektu subkont Fundacja realizuje powyższy cel poprzez gromadzenie i właściwe wykorzystanie środków finansowych i rzeczowych pochodzących z darów osób fizycznych i prawnych.

### **§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 wyniknąć w związku z realizacją Umowy Strony będą starały 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 adres e-mail wskazany w niniejszym Porozumieniu. 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)**

---

**Czytelny podpis Beneficjenta lub Reprezentanta, data**

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

---

**Czytelny podpis Beneficjenta lub Reprezentanta, data**

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)*

---

**Czytelny podpis Beneficjenta lub Reprezentanta, data**

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 Beneficjenta lub 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](mailto:kontakt@fundacjaavalon.pl). Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą e-mail: [iodo@fundacjaavalon.pl](mailto: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.

---

**Czytelny podpis Beneficjenta lub Reprezentanta, data**

---

Fundacja, pieczęć, data, podpis

Porozumienie v10