



zawarte dnia r. we Wrocławiu pomiędzy:

Fundacją Moc Pomocy z siedzibą we Wrocławiu 51-354, ul. Litewska 2 lok. 68 zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000769935, zwaną dalej "**Fundacją**", a

Panem/Panią Imię i nazwisko PESEL

Ulica Nr domu Nr mieszk. Kod pocztowy Miejscowość

Telefon kontaktowy Dodatkowy telefon kontaktowy E-mail do kontaktu

występującym/-cą w imieniu:

Imię i nazwisko PESEL Stopień pokrewieństwa

zwanym dalej „**Beneficjentem**”, o następującej treści:

- §1
1. Przedmiotem niniejszego porozumienia jest udostępnienie przez FUNDACJĘ, swojego konta bankowego o numerze **16 1020 5226 0000 6602 0635 0765** celem gromadzenia środków pieniężnych przeznaczonych na pomoc dla Beneficjenta
 2. Subkonto służy Beneficjentowi do gromadzenia środków pieniężnych z wpłat darczyńców.
- §2
1. Kwoty wpłacane na konto bankowe, o którym mowa w § 1 pkt. 1 powinny zawierać dopisek: **dla (imię i nazwisko Beneficjenta)**
 2. Wyłącznie kwoty z dopiskiem kwalifikowane będą jako wpłaty celowe na rzecz Beneficjenta.
- §3
1. Fundacja pobiera opłatę manipulacyjną w wysokości 4% od wpłat środków pieniężnych pochodzących z darowizn otrzymywanych przez Fundację od osób fizycznych i osób prawnych kierowanych bezpośrednio na tego Beneficjenta.
 2. Opłata manipulacyjna przeznaczona jest w całości na cele statutowe Fundacji.
- §4
- Fundacja zobowiązuje się wykonywać indywidualną wolę darczyńców (darowiznę z poleceniem) pod warunkiem jej zgodności z celami statutowymi Fundacji i przepisami prawa.
- §5
1. Warunki gromadzenia i wydatkowania środków na subkoncie Beneficjenta określa Regulamin gromadzenia i wydatkowania środków pieniężnych poprzez subkonto beneficjentów (dalej zwany „Regulaminem”), stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego porozumienia.
 2. Beneficjent oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu i akceptuje jego treść.
- §6
1. Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony.
 2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejsze porozumienie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
 3. Fundacja może wypowiedzieć niniejsze Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wskazanym w § 10 ust. 1 Regulaminu.
- §7
1. Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
 2. Wszelkie zmiany niniejszego porozumienia wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu, z zastrzeżeniem ust. 3.
 3. Zmiany Regulaminu wprowadzone są do porozumienia na mocy uchwały Zarządu Fundacji.
 4. Adres e-mail wskazany przez Beneficjenta w części wstępnej Porozumienia jest adresem kontaktowym i Beneficjent wyraża zgodę, aby wiadomości przekazywane tą drogą były traktowane przez Fundację jako jego oświadczenia woli i zrzeka się wszelkich roszczeń wobec Fundacji, jakie mogłyby wystąpić w związku z nieprawidłowościami powstałymi w wyniku takiej komunikacji, w tym przekazania tą drogą wiadomości przez osobę nieupoważnioną.
 5. Wszelkie zmiany adresu kontaktowego wymagają zgłoszenia z adresu e-mail podanego w Porozumieniu lub formy pisemnej.
 6. Fundacja zobowiązana jest do poinformowania Beneficjenta na adres e-mail wskazany w części wstępnej o zmianach Regulaminu. Brak odpowiedzi Beneficjenta w terminie 14 dni od otrzymania przedmiotowej informacji traktowany będzie jako wyrażenie zgody na wprowadzone zmiany.
 7. W sytuacji, gdy Beneficjent nie wyraża zgody na wprowadzone zmiany, uprawniony jest do wypowiedzenia porozumienia z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.

Podpis reprezentanta Fundacji

Podpis Beneficjenta

Klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych

- I. Fundacja Moc Pomocy z siedzibą we Wrocławiu informuje, że w związku z obowiązkami wynikającymi z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako „RODO”), podane przez Panią / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Fundację Moc Pomocy z siedzibą we Wrocławiu, ul. Litewska 2 lok 68, 51-354 Wrocław, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000769935 zwana dalej „Fundacja”), która stanie się Administratorem tych danych.
- II. Fundacja Moc Pomocy powołała Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Uzyskanie informacji o procesach przetwarzania danych osobowych możliwe jest poprzez kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w formie elektronicznej: e-mail iod@fundacjamocpomocy.pl lub pisemnej: Inspektor Ochrony Danych Fundacja Moc Pomocy, ul. Litewska 2 lok 68, 51-354 Wrocław.
- III. Podane przez Panią / Pana dane osobowe będą przetwarzane będą w następujących celach:
 - a) weryfikacji przesłanych przez Beneficjenta dokumentów celem zawarcia porozumienia (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. zgoda Beneficjenta oraz art. 6 ust. 1 lit. b) RODO tj. działania zmierzające do zawarcia Porozumienia);
 - b) realizacji Porozumienia zawartego z Fundacją (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
 - c) w przypadku przetwarzania danych osobowych szczególnej kategorii, a przede wszystkim danych dotyczących stanu zdrowia, podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda Beneficjenta (podstawą prawną przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO);
 - d) realizacji obowiązków prawnych spoczywających na Fundacji (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz przepisy podatkowa i ustawa o fundacjach);
 - e) wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Fundację, a mianowicie: ustalenia, zabezpieczenia, obrony i dochodzenia roszczeń (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f) RODO);
 - f) informowania w mediach o działalności Fundacji z wykorzystaniem wizerunku i danych Beneficjenta na podstawie udzielonej zgody (podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).
- IV. Podane przez Panią / Pana dane osobowe będą przechowywane:
 - a) w związku z weryfikacją przesłanych do Fundacji dokumentów celem zawarcia Porozumienia – przez okres do 3 miesięcy od dnia wpływu dokumentów na adres Fundacji;
 - b) w związku z realizacją Porozumienia – przez okres jego trwania;
 - c) w związku z realizacją obowiązków prawnych wynikających z przepisów podatkowych oraz ustawy o fundacjach – przez okres wskazany w przepisach tych ustaw;
 - d) w związku z ustaleniem, zabezpieczeniem, obroną i dochodzeniem roszczeń – przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń.
- V. Odbiorcą Pani / Pana danych osobowych będą następujące podmioty:
 - a) dostawcy usług technicznych i organizacyjnych,
 - b) operatorzy pocztowi oraz firmy kurierskie,
 - c) banki, w których Fundacja posiada rachunki,
 - d) podmioty organizujące wydarzenia charytatywne i inne związane z działalnością Fundacji,
 - e) podmioty organizujące zbiórki pieniężne,
 - f) partnerzy Fundacji, w tym podmioty świadczące usługi medyczne i dostawcy sprzętu rehabilitacyjnego,
 - g) a także organy państwowe – w sytuacjach przewidzianych prawem.
- VI. Pani / Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
- VII. Fundacja informuje, że ma Pani / Pan prawo dostępu do swoich danych, otrzymania ich kopii, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz do przenoszenia danych. Jest Pani / Pan również uprawniony do cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych w każdym czasie, a także do wniesienia skargi w związku z przetwarzaniem danych do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- VIII. Podane przez Panią / Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią informacji zawartych w § 1.

Podpis Beneficjenta

ZGODY DODATKOWE:

I - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii

W przypadku podania danych osobowych szczególnych kategorii (przez które należy rozumieć dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz dane genetyczne, dane biometryczne pozwalające na jednoznaczne zidentyfikowanie osoby fizycznej, a także dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej) prosimy o wyrażenie zgody na ich przetwarzanie (podpisanie tej zgody jest konieczne dla rozpatrzenia wniosku oraz podjęcia współpracy z Fundacją):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Moc Pomocy z siedzibą we Wrocławiu, ul. Litewska 2 lok 68, 51- 354 Wrocław, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000769935, moich danych osobowych szczególnych kategorii, w tym przede wszystkim danych o stanie zdrowia, w celu rozpatrzenia wniosku oraz na potrzeby dalszej współpracy z Fundacją. Podpisanie tej zgody jest warunkiem koniecznym do zawarcia Porozumienia

Podpis Beneficjenta

II - Zgoda na udostępnienie danych osobowych w celu utworzenia indywidualnego profilu

Wyrażam zgodę dla Fundacji Moc Pomocy na udostępnienie moich danych osobowych, w tym danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, podmiotom współpracującym z Fundacją w celu utworzenia indywidualnego profilu w serwisach internetowych umożliwiających gromadzenie środków pieniężnych na subkoncie. Podmiotem takim jest między innymi Fundacja Siepomaga, która prowadzi portal gromadzący środki pieniężne pod adresem www.siepomaga.pl

Podpis Beneficjenta

III - Zgoda na udostępnienie wizerunku na stronie internetowej, w mediach społecznościowych oraz drukowanych ulotkach

Ja niżej podpisany/a na podstawie art. 6 ust. 1 lit. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) oraz art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t.j. Dz. U. 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie przez Fundację Moc Pomocy z siedzibą we Wrocławiu, ul. Litewska 2 lok 68, 51-354 Wrocław, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000769935, wizerunku mojego lub osoby w imieniu której występuję, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz obrazu wideo, poprzez jego utrwalanie i rozpowszechnianie (publikację): na stronie internetowej Fundacji Moc Pomocy oraz fundacyjnych profilach w mediach społecznościowych, na ulotkach i materiałach drukowanych, dla celów pozyskania darczyńców, a ponadto dla celów kontaktowych oraz budowania pozytywnego wizerunku Fundacji w przestrzeni publicznej. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia, nazwiska, informacji dotyczących zdarzenia, na skutek którego doznałam/em obrażeń ciała / rozstroju zdrowia, sytuacji rodzinnej i finansowej, zainteresowań, a także danych szczególnej kategorii, a mianowicie danych o stanie zdrowia, poprzez zamieszczanie ich na stronie internetowej Fundacji oraz profilach Fundacji w mediach społecznościowych dla celów pozyskania darczyńców, a ponadto dla celów kontaktowych oraz budowania pozytywnego wizerunku Fundacji w przestrzeni publicznej.

Podpis Beneficjenta

IV - Zgoda na przekazanie danych do podmiotów współpracujących w celu udzielenia wsparcia dla Beneficjenta

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych kontaktowych (numer telefonu, adres poczty elektronicznej, adres zamieszkania) oraz danych dotyczących stanu zdrowia, następującym podmiotom:

- a) **Fundacja Siepomaga**, ul. Za Bramką 1, 61-842 Poznań, KRS 0000396361, w celu założenia zbiórki środków na stronie internetowej www.siepomaga.pl:
 Tak / Nie
- b) **Rehacompleks**, ul. Litewska 2 lok. 68, 51-354 Wrocław NIP 899-238-95-47, w celu zarządzania procesem rehabilitacji oraz sporządzenia oferty produktów sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego:
 Tak / Nie

Podpis Beneficjenta

UWAGA

- Poprawnie wypełnione i podpisane dwa egzemplarze Porozumienia należy wysłać pocztą na adres Fundacji Moc Pomocy: ul. Litewska 2 lok 68, 51-354 Wrocław

- Skan karty informacyjnej z leczenia szpitalnego należy przesłać na adres mailowy Fundacji: biuro@fundacjamocpomocy.pl