**POROZUMIENIE O WSPARCIU**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (numer)**

zawarte w dniu …………………w Gliwicach pomiędzy Stowarzyszeniem „Cała Naprzód” z siedzibą w Gliwicach przy ul. Kościuszki 35 NIP: 6312654097, reprezentowanym przez …………………….……………………………….. zwanym dalej „Stowarzyszeniem”, a

Przedstawicielami ustawowymi Podopiecznego

1)

………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko Przedstawiciela)

………………………………………………………………………..

(seria i nr dowodu osobistego lub paszportu)

………………………………………………………………………..

(nr telefonu)

………………………………………………………………………..

(e-mail)

………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………………..

(adres do korespondencji)

2)

………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko Przedstawiciela)

………………………………………………………………………..

(seria i nr dowodu osobistego lub paszportu)

………………………………………………………………………..

(nr telefonu)

………………………………………………………………………..

(e-mail)

………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………………..

(adres do korespondencji)

zwanym/i dalej „Przedstawicielem”

działającymi w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko Podopiecznego)

zwanym dalej „Podopiecznym”

**Wstęp**

Strony zawierając Porozumienie dążą do celu, jakim jest umożliwienie Podopiecznemu przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej wynikającej z choroby i/lub niepełnosprawności, której nie jest on w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

**§ 1**

**Objęcie Podopiecznego wsparciem**

1. Zawarcie niniejszego Porozumienia jest warunkiem objęcia Podopiecznego wsparciem Stowarzyszenia.

2. Przez wsparcie rozumie się ogół działań mających na celu poprawę sytuacji Podopiecznego, w tym działań zarówno o charakterze administracyjnym, jak i finansowym oraz merytorycznym.

3. Zawierając Porozumienie Przedstawiciel oświadcza, że jego sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i/lub rehabilitacji Podopiecznego i/lub innych związanych z tym wydatków.

4. Przedstawiciel zobowiązuje się informować Stowarzyszenie na piśmie, jeżeli jego sytuacja finansowa i/lub zdrowotna sytuacja Podopiecznego ulegnie poprawie.

5. Wykorzystanie otrzymanego wsparcia niezgodnie z jego przeznaczeniem jest podstawą do zwrotu środków na rzecz Stowarzyszenia.

**§ 2
Subkonto Podopiecznego**

1. Na mocy niniejszego Porozumienia w Stowarzyszeniu tworzone jest Subkonto Podopiecznego.

2. Subkonto należy rozumieć, jako rachunek bankowy Podopiecznego w Stowarzyszeniu, tożsamy z głównym rachunkiem bankowym Stowarzyszenia o numerze Raiffeisen Bank Polska S.A. 55 1750 0012 0000 0000 3845 0204, wyodrębniony organizacyjnie w stopniu umożliwiającym identyfikację wpłat przekazywanych na rzecz Podopiecznego.

3. W celu identyfikacji wpłat przekazywanych na rzecz Podopiecznego Strony ustalają, że każdorazowo wpłaty te będą w tytule zawierały słowa: …………………………………………………………………………………… (wpisać).

4. Strony ustalają, że wszelkie wątpliwości dotyczące wpłat na rzecz Podopiecznego są rozstrzygane przez Stowarzyszenie na podstawie dowodów wpłat.

5. Z tytułu prowadzenia Subkonta i obsługi organizacyjnej Stowarzyszenie nie pobiera od Przedstawiciela i Podopiecznego żadnej prowizji ani wynagrodzenia innego rodzaju.

6. Stowarzyszenie zobowiązuje się, iż wszelkie środki pieniężne gromadzone na rzecz Podopiecznego w ramach Subkonta przeznaczane będą na zaspokajanie niezbędnych potrzeb Podopiecznego wynikających z jego sytuacji zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

**§ 3**

**Gromadzenie i wydatkowanie środków**

1. Środki gromadzone są w ramach darowizn, zbiórek publicznych i wpłat 1% podatku.

2. Wydatkowanie środków odbywa się poprzez refundację poniesionych kosztów lub poprzez ich bezpośrednie pokrycie przez Stowarzyszenie.

3. Stowarzyszenie zobowiązuje się sporządzić oraz przekazać na każde żądanie Przedstawiciela saldo Subkonta na adres e-mail wskazany w niniejszym Porozumieniu.

**§ 4**

**Załączniki**

1. Szczegółowe zasady gromadzenia i wykorzystywania środków pieniężnych znajdujących się na Subkoncie Podopiecznego i wzory dokumentów używanych w procesie wsparcia określone są przez załączniki do niniejszego Porozumienia:

**2.1.2. WSPARCIE – POROZUMIENIE - PRZEDSTAWICIEL**

**2.2.0. WSPARCIE - RODO**

**2.3.2. WSPARCIE - ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH - PRZEDSTAWICIEL**

**2.4.2. WSPARCIE - ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU - PRZEDSTAWICIEL**

**2.5.0. WSPARCIE – REGULAMIN**

**2.6.2. WSPARCIE – PODANIE O PRZEPROWADZENIE ZBIÓRKI PUBLICZNEJ - PRZEDSTAWICIEL**

**3.1.0. ROZLICZENIE - PODANIE O WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW**

**3.2.0. ROZLICZENIE - WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW**

**3.3.0. ROZLICZENIE - WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW**

**3.4.0. ROZLICZENIE - SPRAWOZDANIE Z UDZIELONEGO WSPARCIA**

**4.1.2. ZAKOŃCZENIE - PODANIE O ZAMKNIĘCIE SUBKONTA - PRZEDSTAWICIEL**

**4.2.2. ZAKOŃCZENIE - WYPOWIEDZENIE POROZUMIENIA - PRZEDSTAWICIEL**

2. Aktualne wersje załączników dostępne są na stronie internetowej Stowarzyszenia: www.calanaprzod.org

3. Stowarzyszenie zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian treści załączników. O zmianach Przedstawiciel będzie informowany przez Stowarzyszenie w drodze wiadomości pisemnej (w tym e-mail) nie później niż na 7 dni przed ich wprowadzeniem w życie. Brak odpowiedzi ze strony Przedstawiciela w ciągu 7 dni kalendarzowych od daty poinformowania o zmianie, traktuje się, jako akceptację zmian.

4. W razie, gdy Przedstawiciel nie zaakceptuje nowej treści załączników obowiązany jest pisemnie (w tym e-mail) zawiadomić o tym fakcie Stowarzyszenie w ciągu 7 dni kalendarzowych od daty poinformowania o zmianie.

5. Brak akceptacji nowej treści załączników może być powodem wypowiedzenia Porozumienia przez obie Strony z zachowaniem przez Przedstawiciela prawa do wykorzystywania środków pieniężnych znajdujących się na Subkoncie Podopiecznego zgodnie z ostatnio zaakceptowanymi załącznikami i przy jednoczesnym braku możliwości dalszego gromadzenia środków na Subkoncie.

**§ 5**

**Postanowienia końcowe**

1. Niniejsze Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony.

2. Każda ze Stron może wypowiedzieć Porozumienie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Jedną z przyczyn wypowiedzenia Porozumienia może być znaczna poprawa sytuacji finansowej i/lub zdrowotnej Podopiecznego.

3. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejsze Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązywania się przez drugą Stronę ze zobowiązań wynikających z Porozumienia.

4. Porozumienie rozwiązuje się wskutek śmierci Podopiecznego. W takim przypadku środki zgromadzone na Subkoncie zostają przeznaczone na cele statutowe Stowarzyszenia.

5. Strony Porozumienia są zobowiązane do wzajemnego informowania się o każdej zmianie swoich danych, w tym zmianie adresu zamieszkania/siedziby i adresu korespondencyjnego, jak również adresu e-mail i numeru telefonu.

6. Niniejsze Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. Wszelkie zmiany Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

7. Wszelkie załączniki do Porozumienia stanowią jego integralną część.

8. Podopieczny oświadcza, że zapoznał się z treścią Porozumienia i załączników, rozumie ich treść, akceptuje je i zobowiązuje się do ich przestrzegania i stosowania.

9. Stowarzyszenie nie ponosi odpowiedzialności za decyzje Przedstawiciela dotyczące sposobu, miejsca i wyboru metody leczenia Podopiecznego. Przedstawiciel zawierając niniejsze Porozumienie zwalnia Stowarzyszenie z odpowiedzialności w tym przedmiocie i oświadcza, że nie będzie dochodził żadnych roszczeń względem Stowarzyszenia związanych z nienależytą realizacją leczenia Podopiecznego.

10. Zawierając niniejsze Porozumienie Przedstawiciel akceptuje fakt, że Stowarzyszenie nie ponosi żadnych opłat i kosztów związanych z przekazaniem środków na rzecz Podopiecznego, za wyjątkiem opłat bankowych, zaś wszystkie ewentualne zobowiązania publiczno-prawne, w tym finansowe, związane z zawartą umową obciążają Przedstawiciela.

11. Porozumienie wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez obie Strony.

12. Z chwilą wejścia w życie Porozumienia traci moc uprzednio zawarta przez Strony umowa.

…………………………………………………. ………………………………………………….

czytelny podpis reprezentanta Stowarzyszenia czytelny podpis Przedstawiciela Podopiecznego