

POROZUMIENIE NR
zawarte w Chorzowie w dniu

pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Chorzowie, ul. Raławicka 19, NIP: 627 273 38 08 , REGON:
276 25 53 06 prowadzącym **Centrum Aktywizacji Społecznej** z siedzibą w Chorzowie (41-500)
przy ul. Powstańców 70/3, reprezentowanym przez:
Aleksandrę Weindich – Kierownika Centrum,
zwanym dalej CAS

a

Organizacją/Organizacją nowopowstającą

.....
(pełna nazwa organizacji)

reprezentowaną przez:

.....
Imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

.....
Telefon, e-mail

.....
Imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

.....
Telefon, e-mail

.....
Imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

.....
Telefon, e-mail

zwaną dalej **Organizacją/Organizacją nowopowstającą**, zostało zawarte porozumienie o następującej treści:

1. Przedmiotem porozumienia jest:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Korzystanie z pomieszczeń i sprzętu | <input type="checkbox"/> Korzystanie z doradztwa |
| <input type="checkbox"/> Korzystanie z przydzielonego numeru telefonu | <input type="checkbox"/> Korzystanie ze szkoleń |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie adresu korespondencyjnego* | <input type="checkbox"/> Korzystanie z szafek |
| <input type="checkbox"/> Korzystanie z bazy noclegowej | |

* Upoważniam pracowników CAS do odbioru listów poleconych adresowanych do Organizacji/członków Organizacji: TAK NIE (awizo)

Do odbioru korespondencji upoważniam

Imię i nazwisko	Telefon, e-mail
Aleksandra Weindich	32/307-53-29, cas@opschorzow.pl

Gabriela Skrzypek	j.w.
Tomasz Lidke	j.w.

2. Organizacja została poinformowana o przysługujących jej prawach i obowiązkach.
3. Organizacja oświadcza, że znany jest jej Regulamin Organizacyjny oraz Zasady korzystania stanowiące załącznik do Regulaminu i zobowiązuje się go przestrzegać.
4. Oświadczam(y), że Organizacja:
 - jest zarejestrowana w KRS lub innym rejestrze,
 - jest grupą nieformalną,
 - jest w fazie rejestracji.
5. Oświadczam(y), że Organizacja prowadzi lub ma zamiar prowadzić działalność pożytku publicznego zgodną z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie poniższych danych kontaktowych do Organizacji osobom zainteresowanym oraz umieszczenie ich w oficjalnej Bazie Kontaktów na stronie internetowej CAS (cas-chorzow.pl).

Nazwa Organizacji (pole obowiązkowe)

Adres strony internetowej

Adres siedziby

Adres korespondencyjny

Imię i nazwisko osoby do kontaktów zewnętrznych

Telefon, e-mail

Wiodący obszar działania Organizacji ze sfery pożytku publicznego (pole obowiązkowe, proszę zaznaczyć wszystkie właściwe dla Organizacji):

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

- Edukacja
- Wypoczynek dzieci i młodzieży
- Kultura i sztuka
- Ekologia i ochrona przyrody
- Turystyka i krajoznawstwo
- Promocja RP za granicą
- Rodzina
- Ochrona praw dziecka
- Uzależnienia i patologie społeczne
- Działalność na rzecz NGO

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

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez CAS z siedzibą w Chorzowie przy ul. Powstańców 70/3, w celu ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom. Każdej osobie przysługuje prawo do wglądu i zmiany danych, które jej dotyczą.

9. Załączniki:

1. Wypis z KRS
2. Statut
3. Projekt statutu lub opis działalności

data i podpis Przedstawiciela Organizacji*

data i podpis Kierownika CAS

* Porozumienie podpisują osoby uprawnione do reprezentowania Organizacji (figurujący w akcie rejestracyjnym) lub inna osoba, której udzielono pisemnego pełnomocnictwa do reprezentowania Organizacji. W przypadku grup nieformalnych, porozumienie podpisują członkowie grupy inicjatywnej.

Poniższą część wypełnia pracownik CAS

Data przyjęcia formularza	Data powiadomienia o decyzji	Porozumienie jest ważne
Data i podpis	Data i podpis	Od Do Podpis