

POROZUMIENIE NR

zawarte w Chorzowie w dniu

pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Chorzowie prowadzącym **Centrum Aktywizacji Społecznej** z siedzibą w Chorzowie przy ul. Powstańców 70/3, reprezentowanym przez:
Aleksandrę Weindich – Kierownika Centrum,
zwanego 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"/> Udostępnienie pomieszczeń i sprzętu | <input type="checkbox"/> Doradztwo |
| <input type="checkbox"/> Korzystanie z przydzielonego numeru telefonu | <input type="checkbox"/> Szkolenia |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie adresu siedziby/korespondencyjnego* | <input type="checkbox"/> Udostępnianie szafek |
| <input type="checkbox"/> Udostępnianie adresu do korespondencji* | |
| <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 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 (<http://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):

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

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 (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.). 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