

DEKLARACJA ZADAŃ POŻYTKU PUBLICZNEGO REALIZOWANYCH PRZEZ GRUPĘ OPP

NUMER EWIDENCYJNY GRUPY OPP	NAZWA GRUPY OPP

IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA	ADRES KORESPONDENCYJNY

Środki zbierane na realizację zadań pożytku publicznego Grupa OPP zobowiązuje się przeznaczyć w szczególności na:

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym, że:

- Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie **działalnością pożytku publicznego jest działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie.**
- Zgodnie z treścią art. 8 obowiązującego statutu Fundacji Sedeka, Fundacja realizuje poniższe zadania pożytku publicznego.
 1. pomoc społeczna umożliwiająca osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości;
 2. działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
 3. działalność charytatywna;
 4. podtrzymywanie i upowszechnianie tradycji narodowej, pielęgnowanie polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej;
 5. działalność na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego;
 6. ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 7. działalność na rzecz osób niepełnosprawnych;
 8. promocja zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;
 9. działalność na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn;
 10. działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym;
 11. działalność wspomagająca rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości;
 12. działalność wspomagająca rozwój techniki, wynalazczości i innowacyjności oraz rozpowszechnianie i wdrażanie nowych rozwiązań technicznych w praktyce gospodarczej;
 13. działalność wspomagająca rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;
 14. nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie;
 15. działalność na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynek dzieci i młodzieży;
 16. kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i dziedzictwa narodowego;

17. wspieranie i upowszechnianie kultury fizycznej;
18. ekologia i ochrona zwierząt oraz ochrona dziedzictwa przyrodniczego;
19. turystyka i krajoznawstwo;
20. porządek i bezpieczeństwo publiczne;
21. obronność państwa i działalność Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
22. upowszechnianie i ochrona wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich, a także działań wspomagających rozwój demokracji;
23. ratownictwo i ochrona ludności;
24. pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą;
25. upowszechnianie i ochrona praw konsumentów;
26. działalność na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami;
27. promocja i organizacja wolontariatu;
28. pomoc Polonii i Polakom za granicą;
29. działalność na rzecz kombatantów i osób represjonowanych;
30. promocja Rzeczypospolitej Polskiej za granicą;
31. działalność na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka;
32. przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym;
33. wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej;
34. udzielanie nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększanie świadomości prawnej społeczeństwa;
35. działalność na rzecz integracji cudzoziemców;
36. udzielanie nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego;
37. rewitalizacja;
38. działalność na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w zakresie określonym w pkt. 1-37 powyżej.

DATA I CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

ZESTAWIENIE KOSZTÓW PONIESIONYCH NA REALIZACJĘ ZADAŃ GRUPY OPP

DATA WYSŁANIA	IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych na realizację zadań Grupy OPP:

NUMER EWIDENCYJNY GRUPY OPP	NAZWA GRUPY OPP

według przedstawionego zestawienia:

LP.	FAKTURA/RACHUNEK/DOWÓD KSIĘGOWY	KWOTA
1.	nr	
2.	nr	
3.	nr	
4.	nr	
5.	nr	
6.	nr	
7.	nr	
8.	nr	
9.	nr	
10.	nr	
	SUMA	

Załączam ww. faktury/rachunki/dowody księgowe w liczbie egz.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

(NR RACHUNKU BANKOWEGO KIEROWNIKA/CZŁONKA GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY LUB KONTRAHENTA/WYSTAWCY FAKTURY)						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane właściciela rachunku:

(IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA/CZŁONKA GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY LUB NAZWA KONTRAHENTA/WYSTAWCY FAKTURY)
(ADRES KIEROWNIKA/CZŁONKA GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY LUB KONTRAHENTA/WYSTAWCY FAKTURY)

Oświadczam, że wydatki wymienione w Zestawieniu zostały faktycznie poniesione przez Grupę OPP, a przedmioty i usługi zostały odebrane, co potwierdzam załączonymi oryginałami dokumentów. Nie uzyskałam/-em oraz nie występowałam/-em o refundację do innej instytucji/podmiotu. Wydatki zrefundowane w ramach powyższego Zestawienia nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem.

DATA I CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

CZYTELNE PODPISY CZŁONKÓW GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY

UWAGI:

- przypominamy, że **celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez Kierownika na odwrocie każdego dokumentu księgowego** potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności;
- faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przedłożyć Fundacji w oryginale** wraz z niniejszym Zestawieniem kosztów.

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA GRUPY OPP

NUMER EWIDENCYJNY GRUPY OPP	NAZWA GRUPY OPP

1. Informacje o Członku Grupy:

NAZWISKO	IMIĘ	PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

ADRES KORESPONDENCYJNY (GDY JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)

NUMER TELEFONU	ADRES E-MAIL

2. Oświadczenie Członka Grupy:

2.1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w Deklaracji Członkowskiej są zgodne z prawdą.

2.2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią aktualnego Regulaminu gromadzenia i wydatkowania środków pieniężnych na realizację zadań Grupy OPP Fundacji SEDEKA dostępnego na stronie internetowej Fundacji: www.sedeka.pl i znane są mi zadania Grupy OPP polegające w szczególności na:

- a) organizowaniu i gromadzeniu środków pieniężnych w celu realizacji przez Grupę jej zadań z zakresu pożytku publicznego, w tym świadczenia różnorodnych form pomocy, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej na rzecz konkretnych osób;
- b) organizowaniu i gromadzeniu środków pieniężnych na realizację celów pożytku publicznego, określonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie zgodnie z *Deklaracją zadań pożytku publicznego realizowanych przez Grupę OPP*, obejmującą cele pożytku publicznego;
- c) pozyskaniu oraz współpracy z podmiotami, pragnącymi pomóc Grupie w realizacji celów pożytku publicznego.

2.3. Oświadczam, że akceptuję wskazane powyżej zadania Grupy OPP, a także będę dokładał starań w celu ich realizacji.

3. Dane osobowe:

Administratorem danych osobowych jest Fundacja SEDEKA z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 4 lok. U6B, 00-131 Warszawa. Członek Grupy oświadcza, że zapoznał się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania.

DATA I CZYTELNY PODPIS CZŁONKA GRUPY

Jako Kierownik Grupy OPP, niniejszym wyrażam zgodę na przystąpienie
w charakterze Członka prowadzonej przeze mnie Grupy OPP.

(imię i nazwisko Członka Grupy)

CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA GRUPY OPP
(DLA PODOPIECZNEGO GRUPY)**

NUMER EWIDENCYJNY GRUPY OPP	NAZWA GRUPY OPP

1. Informacje o Podopiecznym Grupy:

NAZWISKO	IMIĘ	PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

ADRES KORESPONDENCYJNY (GDY JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)

NUMER TELEFONU	ADRES E-MAIL

Dane opiekuna prawnego Podopiecznego Grupy*:

NAZWISKO	IMIĘ	PESEL

Oświadczenie Podopiecznego Grupy/opiekuna prawnego Podopiecznego Grupy:

- 2.1. Oświadczam, że moja sytuacja materialna/sytuacja materialna Podopiecznego Grupy nie pozwala na samodzielne sfinansowanie mojego/jego leczenia i rehabilitacji lub innych moich/jego wydatków związanych z zaspokajaniem niezbędnych potrzeb, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- 2.2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w Deklaracji Członkowskiej są zgodne z prawdą.
- 2.3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią aktualnego Regulaminu gromadzenia i wydatkowania środków pieniężnych na realizację zadań Grupy OPP Fundacji SEDEKA dostępnego na stronie internetowej Fundacji: www.sedeka.pl i znane są mi zadania Grupy OPP polegające w szczególności na:
- a) organizowaniu i gromadzeniu środków pieniężnych w celu realizacji przez Grupę jej zadań z zakresu pożytku publicznego, w tym świadczenia różnorodnych form pomocy, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej na rzecz konkretnych osób;
 - b) organizowaniu i gromadzeniu środków pieniężnych na realizację celów pożytku publicznego, określonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie zgodnie z *Deklaracją zadań pożytku publicznego realizowanych przez Grupę OPP*, obejmującą cele pożytku publicznego;
 - c) pozyskaniu oraz współpracy z podmiotami, pragnącymi pomóc Grupie w realizacji celów pożytku publicznego.
- 2.4. Oświadczam, że akceptuję wskazane powyżej zadania Grupy OPP, a także będę dokładał starań w celu ich realizacji.

3. Dane osobowe:

Administratorem danych osobowych jest Fundacja SEDEKA z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 4 lok. U6B, 00-131 Warszawa. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania, jak również prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

DATA I CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO GRUPY**

Wyrażam zgodę na umieszczenie na indywidualnym profilu Grupy OPP moich danych osobowych/danych osobowych Podopiecznego Grupy, w szczególności imienia i nazwiska, miejscowości, województwa.

DATA I CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO GRUPY**

Wyrażam zgodę na umieszczenie na indywidualnym profilu Grupy OPP informacji o moim stanie zdrowia (schorzeniu)/ stanie zdrowia (schorzeniu) Podopiecznego Grupy.

DATA I CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO GRUPY**

Wyrażam zgodę na umieszczenie na indywidualnym profilu Grupy OPP mojego wizerunku/wizerunku Podopiecznego Grupy utrwalonego na przekazanych Fundacji zdjęciach.

DATA I CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO GRUPY**

Niniejszym upoważniam Kierownika Grupy OPP do zarządzania treścią umieszczoną na indywidualnym profilu Grupy OPP, w tym do decydowania o dalszym jej udostępnianiu podmiotom zewnętrznym (m.in. portalom społecznościowym typu Facebook).

DATA I CZYTELNY PODPIS PODOPIECZNEGO GRUPY**

Jako Kierownik Grupy OPP, niniejszym wyrażam zgodę na przystąpienie
w charakterze Podopiecznego prowadzonej przeze mnie Grupy OPP. (imię i nazwisko Podopiecznego Grupy)

CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

* należy wypełnić w przypadku, gdy Podopieczny Grupy OPP nie jest osobą pełnoletnią lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych

** w przypadku, gdy Podopieczny Grupy OPP nie jest osobą pełnoletnią lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych podpis składa jego rodzic lub inny opiekun prawny.

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PODPISUJĄCYCH POROZUMIENIE Z FUNDACJĄ

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja Sedeka z siedzibą w Warszawie (00-131) przy ul. Grzybowskiej 4 lok. U6B;
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych; kontakt do IOD: iod@sedeka.pl;
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Porozumienia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. d RODO w zakresie przetwarzania danych dotyczących zdrowia, jak również w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości; w przypadku ewentualnych sporów Państwa dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń bądź obrony praw Administratora – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, co stanowi tzw. prawnie uzasadniony interes Administratora;
4. Dane osobowe oraz wizerunek Podopiecznego Grupy mogą być również przetwarzane w celu utworzenia profilu Podopiecznego na stronie internetowej Administratora, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w zakresie szczególnej kategorii danych osobowych dotyczących zdrowia – art. 9 ust. 2 lit. a RODO, tj. odrębnej zgody;
5. Odbiorcą Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, upoważnieni pracownicy/współpracownicy Administratora, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych;
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej;
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji Porozumienia oraz po tym okresie przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów kodeksu cywilnego; w zakresie danych osobowych dotyczących realizacji obowiązków podatkowych i księgowo-rachunkowych – przez okres 5 lat; w zakresie danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody – będą one przechowywane do momentu jej odwołania;
8. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu; w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest odrębna zgoda – prawo do wycofania takiej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO;
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w zakresie, w jakim przetwarzanie Państwa danych osobowych następuje w celu zawarcia i realizacji Porozumienia z Administratorem, odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia Porozumienia;
11. Wobec Państwa nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka), w tym Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu.