

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

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:
- 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;
 - 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;
 - 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.