



POROZUMIENIE NR ... / 2018/. obowiązuje do¹

Prosimy wypełnić czytelnie lub drukowanymi literami

pomiędzy:

komitetem założycielskim / fundatorem / grupą nieformalną/ społecznikiem²

.....
(proszę podać pełną nazwę oraz wskazać formę prawną grupy/zakładanej organizacji/ imię i nazwisko
społeczniaka/fundatora)

zwanym dalej **Użytkownikiem** i reprezentowanym przez:

.....
(imiona i nazwiska)

a
 Miastem Gliwice - Gliwickim Centrum Organizacji Pozarządowych, zwanym dalej **GCOP**, reprezentowanym
 przez Dyrektora.

1. Przedmiotem Porozumienia jest nieodpłatne udostępnianie zasobów **GCOP** na potrzeby działalności **Użytkownika** (proszę opisać działania)
.....
.....
2. Adres korespondencyjny **Użytkownika**:
.....
3. **Sposób powiadamiania** o korespondencji (dot. *Użytkowników posiadających adres korespondencyjny w GCOP*):
 - e-mail
 - telefon
4. Porozumienie dla komitetów założycielskich i fundatorów jest ważne do czasu zarejestrowania podmiotu (KRS, rejestr prezydenta), jednak nie dłużej niż 2 miesiące (gdy nie zostanie złożony wniosek do właściwego rejestru) oraz nie dłużej niż do 31.01.2018 r.
5. W przypadku nieprzestrzegania niniejszego Porozumienia lub naruszenia Regulaminu współpracy z GCOP przez **Użytkownika**, **GCOP** ma prawo wypowiedzieć Porozumienie, powiadamiając o tym fakcie na piśmie.
6. **Użytkownik** przejmuje odpowiedzialność cywilną za działania podejmowane przez siebie na terenie **GCOP**.
7. **GCOP** zastrzega sobie, w wyjątkowych przypadkach, prawo odwołania spotkania i zobowiązuje się do powiadomienia o tym fakcie **Użytkownika** oraz uzgodnienia z nim terminu zastępczego.
8. W sprawach nie uregulowanych niniejszym Porozumieniem stosuje się przepisy **Kodeksu Cywilnego**.

¹ Dotyczy komitetów założycielskich i fundatorów
² Niepotrzebne skreślić



9. Zmiany niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
10. **Osoby uprawnione** do reprezentowania, w tym podpisania Porozumienia z **GCOP** (min. 2 osoby w przypadku grup nieformalnych) oraz składania zapotrzebowań i/lub odbioru korespondencji:

1)
imię i nazwisko nr PESEL

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby **GCOP** zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016, poz. 922).

.....
telefon adres e-mail Podpis

2)
imię i nazwisko nr PESEL

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby **GCOP** zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016, poz. 922).

.....
telefon adres e-mail Podpis

3)
imię i nazwisko nr PESEL

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby **GCOP** zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016, poz. 922).

.....
telefon adres e-mail Podpis



4)
imię i nazwisko nr PESEL

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby GCOP zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016, poz. 922).

.....
telefon adres e-mail Podpis

5)
imię i nazwisko nr PESEL

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby GCOP zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016, poz. 922).

.....
telefon adres e-mail Podpis

11. **Użytkownik** zobowiązuje się do niezwłocznego informowania o zmianach dot. osób reprezentujących **Użytkownika** oraz do uaktualniania danych kontaktowych.
12. **Użytkownik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem współpracy z Gliwickim Centrum Organizacji Pozarządowych i zobowiązuje się go przestrzegać pod rygorem wypowiedzenia niniejszego Porozumienia.**
13. **Użytkownik oświadcza, że za zajęcia prowadzone na terenie GCOP nie pobiera opłat od uczestników.**
14. **Użytkownik oświadcza, że przedstawione powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe oraz odpowiadają stanowi faktycznemu. Użytkownik jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

.....
.....
.....
podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Użytkownika i podpisania Porozumienia z GCOP Kierownik filii GCOP (data i podpis) Dyrektor GCOP (data i podpis)

ZAŁĄCZNIKI:

- Pełnomocnictwa do reprezentowania Użytkownika (opcjonalnie);
- Zapotrzebowania na świadczenie GCOP (opcjonalnie).