

# UMOWA „1,5 % podatku”

Zawarta w Nowym Targu w dniu: ..... pomiędzy:

**Stowarzyszeniem Dignitas Dolentium** z siedzibą w 34-400 Nowy Targ, ul. Gorczańska 26, stowarzyszenie zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000287744, NIP: 7352721481, REGON: 120540597

Zwanym dalej „**Stowarzyszeniem**” a:

<b>Imię*:</b> .....	<b>Nazwisko*:</b> .....
<b>Ulica*:</b> .....	<b>Numer domu/mieszkania*:</b> .....
<b>Kod pocztowy*:</b> .....	<b>Miasto*:</b> .....
<b>Nr telefonu*:</b> .....	<b>Adres email*:</b> .....
<b>PESEL*:</b> .....	
<b>Numer konta bankowego*:</b> .....	

*\* Dane, które muszą być wpisane!*

Zwanym dalej „**Beneficjentem**”

## §1

Stowarzyszenie oświadcza, iż jest Organizacją Pożytku Publicznego, co umożliwi prowadzenie zbiórki 1,5% podatku z wykorzystaniem na cele pożytku publicznego. Zgodnie z Ustawą z dn. 24 kwietnia 2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i późniejszych nowelizacji tej ustawy, wszystkie pieniądze otrzymane w ramach zbiórki 1,5% podatku są wyłączną własnością Stowarzyszenia, a nie Beneficjenta.

## §2

Celem statutowym Stowarzyszenia jest m.in. udzielanie pomocy finansowej chorym na SLA oraz inne choroby zaliczane do grupy MND (Choroby Neuronu Ruchowego).

Stowarzyszenie realizuje powyższy cel poprzez gromadzenie i właściwe wykorzystanie środków finansowych i rzeczowych pochodzących z darów osób fizycznych i prawnych.

## §3

Beneficjent oświadcza, że choruje na **SLA** lub inną chorobę z grupy **MND** (*Motor neuron disease G12.2 ICD-10*) czyli: **PLS**, **PMA** lub **PBP**. W celu potwierdzenia rozpoznania konieczna jest **kopia szpitalnego wypisu**. Kopię wypisu należy przesłać wraz z umową na adres Stowarzyszenia. W przypadku jego braku prosimy o kontakt ze stowarzyszeniem.

## §4

Beneficjent zobowiązuje się przedłożyć Stowarzyszeniu w terminie **od 1 września do 1 października każdego roku po danym roku rozliczeniowym, aktualne zaświadczenie lekarskie**, sporządzone na wzorze zaświadczenia załączonego do niniejszej Umowy. Zaświadczenie należy przesłać na adres Stowarzyszenia.

## §5

Stowarzyszenie zobowiązuje się przekazać Beneficjentowi pieniądze uzyskane ze zbiórki 1,5% podatku za dany rok rozliczeniowy, w kwocie będącej sumą kwot przekazanych na rzecz Stowarzyszenia przez konkretnych podatników, którzy jako cel szczegółowy wskazali z imienia i nazwiska Beneficjenta w swoim zeznaniu podatkowym.

## §6

Beneficjent otrzymuje 90% z wpłat, w których został wskazany przez podatników. Opłata manipulacyjna w wysokości 10% będzie przeznaczona na rozwój Stowarzyszenia i realizację celów statutowych.

#### **§7**

Pieniądze mają zostać przekazane Beneficjentowi do 15 listopada każdego roku, po danym roku rozliczeniowym, jeśli dopełnił wymaganych umową formalności.

#### **§8**

Beneficjent zobowiązuje się do wykorzystania pomocy na cele zgodne z obowiązującym w Polsce prawem.

#### **§9**

Jeżeli Beneficjent umrze w danym roku przed rozliczeniem pieniędzy ze zbiórki, zebrane z jego pomocą środki nie zostaną przelane na konto Beneficjenta ani członków rodziny. W takiej sytuacji najbliższa rodzina dostaje prawo do wnioskowania o 2000 zł pomocy w żałobie.

#### **§10**

Stowarzyszenie zobowiązuje się przekazać Beneficjentowi zestawienie podatników wraz z kwotami, jakie przekazali na rzecz organizacji Dignitas Dolentium, oznaczając jako cel szczegółowy Beneficjenta w swoim zeznaniu podatkowym. Ze względu na ochronę danych osobowych informacje te będą okrojone do imienia, przekazanej kwoty z 1,5% podatku oraz danych urzędu skarbowego, w którym została złożona deklaracja podatkowa. Beneficjent lub upoważniona przez niego osoba, mają prawo wglądu do oficjalnych dokumentów dotyczących zbiórki 1,5% podatku, przekazanych Stowarzyszeniu przez urząd skarbowy.

#### **§11**

W przypadku opóźnienia w przekazaniu pieniędzy Beneficjentowi, z przyczyn innych niż obiektywne, Stowarzyszenie zobowiązuje się do uiszczenia odsetek w wysokości poziomu inflacji naliczanych w skali roku.

#### **§12**

Stowarzyszenie pozwala Beneficjentowi do wykorzystania logo stowarzyszenia Dignitas Dolentium, nazwy: „Dignitas Dolentium” i materiałów stowarzyszenia Dignitas Dolentium, wyłącznie do celów zbiórki 1,5% podatku, każdorazowo konsultując takie zamierzenie ze Stowarzyszeniem.

#### **§13**

Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Każda ze Stron może wypowiedzieć pisemnie Umowę z miesięcznym terminem wypowiedzenia, jednakże pomimo wypowiedzenia, zebrane środki przez Beneficjenta zostaną wypłacone za ostatni rok rozliczeniowy, chyba, że Strony ustalą (lub Umowa stanowi) inaczej.

#### **§14**

Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§15**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

#### **§16**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....  
Podpisy dwóch członków Zarządu  
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

.....  
Podpis chorego lub osoby uprawnionej  
do jego reprezentowania

*Gdy chory nie da rady się podpisać, wystarczy, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis.*