

**Porozumienie nr ..... / 2014**

zawarte w dniu ..... pomiędzy:

Organizacją ..... zwaną  
**dalej Użytkownikiem.**

a **Stowarzyszeniem Wspierania Organizacji Pozarządowych „MOST”**, z siedzibą 40-047 Katowice, ul. Kościuszki 70/1, Nr KRS: 0000003897, Nr REGON: 273042395, reprezentowanym:

zwanym dalej Organizatorem

1. Przedmiotem Porozumienia jest określenie zasad udziału Użytkownika we wsparciu udzielanym przez Inkubator Społecznej Aktywności (zwanego dalej Inkubatorem) organizowanym przez Organizatora, działającym w Katowicach przy ulicy Młyńskiej 5, 40-098 Katowice

2. Udział Użytkownika we wsparciu Inkubatora jest bezpłatny.

3. Podstawą do podpisania porozumienia jest dostarczenie przez Użytkownika statutu; w przypadku stowarzyszeń zwykłych, zamiast statutu: uproszczony regulamin działalności oraz kopia wpisu do ewidencji starosty właściwego ze względu na siedzibę stowarzyszenia. Użytkownik zobowiązuje się do niezwłocznego informowania o zmianach statutu i składu organów reprezentujących stowarzyszenie..

W przypadku organizacji mających siedzibę poza miastem Katowice, Użytkownik winien przedstawić ww. dokumenty oraz oświadczenie o prowadzeniu działalności na rzecz mieszkańców Katowic.

Grupy inicjatywne (co najmniej 3 osoby) zakładające organizacje mogą zawrzeć porozumienie po wszczęciu procedury rejestracyjnej przy zgodności celów i metod pracy powoływanego podmiotu z prawem Rzeczypospolitej Polskiej lub po złożeniu oświadczenia o prowadzeniu działalności na terenie Katowic.

3. **Użytkownik** oświadcza, że znany jest mu regulamin **Inkubatora** i zobowiązuje się go przestrzegać.

4. Porozumienie jest ważne w okresie od .....do .....

5. Organizator zastrzega sobie, w wyjątkowych przypadkach, prawo odwołania wsparcia i zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Użytkownika oraz uzgodnienia z nim terminu zastępczego.

6. W przypadku nieprzestrzegania niniejszego porozumienia przez **Użytkownika**, Organizator ma prawo odstąpić od niego, powiadamiając o tym fakcie na piśmie.



Stowarzyszenie Wspierania  
Organizacji Pozarządowych



**Inkubator Społecznej Aktywności**

Ul. Młyńska 5, 40-098 Katowice

e-mail: inkubator@mostkatowice.pl

przy

**Stowarzyszeniu Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST**

www.mostkatowice.pl

7. Zmiany niniejszego porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

8. W sprawach nie uregulowanych niniejszym porozumieniem, stosuje się przepisy **Kodeksu Cywilnego**.

9. Dane osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu (wg KRS Dział 2)

1. ....  
imię i nazwisko ..... funkcja

wyrażam zgodę na udostępnianie następujących danych (niepotrzebne skreślić)

tel. domowy: .....(TAK/NIE) tel. służbowy: ..... (TAK/NIE)

tel. komórkowy .....(TAK/NIE) adres e-mail .....(TAK/NIE)

podpis: .....

2. ....  
imię i nazwisko ..... funkcja

tel. domowy: .....(TAK/NIE) tel. służbowy: .....(TAK/NIE)

tel. komórkowy .....(TAK/NIE) adres e-mail .....(TAK/NIE)

podpis: .....

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

\_\_\_\_\_  
(Użytkownik)

\_\_\_\_\_  
(Organizator)

Projekt współfinansowany jest ze środków budżetu Miasta Katowice

