

Regulamin Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz” z dnia 09.08.2019

1. Program Partnerski „Rekomendujesz i zyskujesz” zwany dalej „**Programem**” organizowany jest przez MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Strzegomskiej 236A, 54-432 Wrocław wpisaną w Rejestrze Przedsiębiorstw Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Rejestrowy pod numerem 0000680482, posiadającą numer identyfikacji podatkowej NIP PL8943106526 zwany dalej „**Organizatorem**”.
2. Uczestnikami **Programu** mogą być pełnoletnie osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej, zwane dalej „**Partnerami**”. Organizator zastrzega sobie wyłączne prawo do decyzji o podjęciu bądź niepodjęciu współpracy z potencjalnym **Partnerem** o czym poinformuje **Partnera**.
3. Uczestnikami **Programu** nie mogą być osoby współpracujące z **Organizatorem** a także osoby współpracujące z podmiotami powiązanymi kapitałowo bądź osobowo z **Organizatorem** na podstawie umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej.
4. Udział w **Programie** jest dobrowolny i bezpłatny. Każdy **Partner** może w dowolnym momencie zrezygnować z udziału w **Programie**, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia i dostarczenie go **Organizatorowi**. **Organizatorowi** przysługuje prawo do zakończenia współpracy z **Partnerem** w ramach niniejszego **Programu** w każdym czasie co nie wpływa na wynagrodzenie przysługujące **Partnerowi** za polecenia dokonane przed zakończeniem współpracy z **Organizatorem**.
5. **Program** trwa od dnia 09.08.2019 do 31.12.2019 r.
6. Uczestnik uzyskuje status **Partnera**, z zastrzeżeniem pkt. 2, po wypełnieniu, podpisaniu i przekazaniu **Organizatorowi** osobiście, za pomocą poczty elektronicznej na adres biuro@medipe.com lub listownie na adres: Strzegomska 236 A, Wrocław (54-432), oświadczenia o przystąpieniu do Programu, którego wzór stanowi Załącznik Nr 1.
7. **Partner** otrzyma od **Organizatora** bezpłatnie zestaw materiałów promocyjnych zawierających informacje dotyczące usług świadczonych przez **Organizatora** w zakresie sprawowania opieki domowej, w tym pomocy w gospodarstwie domowym w Polsce a ponadto odpowiednie Formularze oraz Indywidualny Kod Partnera (dalej jako **IKP**).
8. Program polega na skutecznym poleceniu przez **Partnera** usług świadczonych przez **Organizatora** wśród osób potencjalnie zainteresowanych zawarciem z **Organizatorem** umowy o świadczenie usług w zakresie opieki zwanych dalej **Osobami Poleconymi** lub **Osobą Poleconą**.
Za skuteczne, w rozumieniu niniejszego regulaminu, **Polecenie** uznaje się łącznie:
 - a) Przekazanie przez **Partnera Organizatorowi** wypełnionego i podpisanego przez **Osobę Polecaną, Formularza**, którego wzór stanowi Załącznik nr. 2 lub zgłoszenie się takiej osoby bezpośrednio do Organizatora i podanie odpowiedniego **IKP Partnera**;
 - b) Nawiązanie z **Organizatorem**, współpracy przez **Osobę Poleconą** przez nieprzerwany okres 30 dni, przy czym okres ten nie może zakończyć się później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia **Polecenia** przez **Partnera**.
9. W wypadku zgłoszenia **Osoby Poleconej** przez różnych **Partnerów**, liczy się kolejność zgłoszeń lub wskazanie przez **Osobę Poleconą** **IKP** odpowiedniego Partnera lub kolejność takiego wskazania. **Partner** może dokonać skutecznego **Polecenia**, odnośnie tej samej osoby tylko jeden raz i tylko raz przysługuje mu za polecenie tej osoby wynagrodzenie.
10. Z uwagi na charakter świadczonych przez **Organizatora** usług zastrzega on sobie wyłączne prawo do podjęcia decyzji o nawiązaniu współpracy z **Osobą Poleconą**. **Organizator** może nie nawiązywać współpracy z tymi osobami a także uznać polecenie za nieskuteczne w szczególności w wypadku:
 - a) gdy Osoba Polecona sama nawiązała kontakt nie wskazując **IKP Partnera** bądź wcześniej współpracowała z **Organizatorem**;
 - b) wcześniejsze zgłoszenie **Osoby Poleconej** przez innego **Partnera**.
11. Za każde skuteczne **Polecenie Osoby Poleconej Partnerowi** przysługuje od **Organizatora** jednorazowe wynagrodzenie w wysokości 200,00 zł brutto (słownie: dwieście złotych brutto).
12. **Organizator** wypłaca wynagrodzenie **Partnerowi** przelewem na rachunek bankowy nie później niż do 15. dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym zostaną spełnione w/w warunki. Każdorazowo przy dokonywaniu przelewu wynagrodzenia Organizator potrąci kwotę 3,00 zł tytułem kosztów przelewu na co Uczestnik Programu akceptując niniejszy regulamin wyraża zgodę.
13. **Partner** będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej otrzymuje wynagrodzenie, które stanowi dla niego przychód z innych źródeł w rozumieniu art. 10 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U, z 2012 r., poz. 361 ze zm.). Kwota otrzymanego wynagrodzenia stanowi przychód **Partnera**, który zobowiązany jest do samodzielnego opodatkowania i rozliczenia w zeznaniu rocznym PIT. Organizator w terminie do końca lutego roku następującego po danym roku podatkowym wyśle **Partnerowi** informację PIT-8C, stanowiącą podstawę do dokonania rozliczenia rocznego **Partnera**. **Partner** wyraża zgodę na przekazanie mu informacji PIT-8C drogą elektroniczną na podany przez niego adres e-mail.
14. **Organizator informuje, iż zgodnie z Art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r Prawo przedsiębiorców, nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana przez osobę fizyczną, której przychód należny z tej działalności nie przekracza w żadnym miesiącu 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia (w roku 2019 wynosi ona 1125,00 zł brutto), o którym mowa w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2017 r. poz. 847 oraz z 2018 r. poz. 650), i która w okresie ostatnich 60 miesięcy nie wykonywała działalności gospodarczej a ponadto, iż zgodnie z Art. 5 ust. 3 tej ustawy Jeżeli przychód należny z działalności, o której mowa w ust. 1, przekroczył w danym miesiącu wysokość określoną**

w ust. 1, działalność ta staje się działalnością gospodarczą, począwszy od dnia, w którym nastąpiło przekroczenie wysokości, o którym mowa w ust. 1.

Mając na uwadze powyższe, na wniosek Partnera Organizator poinformuje go o prognozowanej wysokości przychodu w danym miesiącu.

15. Uczestnik Programu przystępując do Programu akceptuje treść niniejszego Regulaminu. **Organizator** ma prawo wykluczenia z **Programu** jeżeli **Partner**:
 - a) nie przestrzega postanowień niniejszego Regulaminu,
 - b) przekazał **Organizatorowi** fałszywe dane,
 - c) naraził dobre imię **Organizatora**,
 - d) dokonuje poleceń podmiotom konkurencyjnym w stosunku do **Organizatora**,
 - e) w innych szczególnie uzasadnionych przypadkach.
16. **Organizator** zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w niniejszym Regulaminie o czym z wyprzedzeniem poinformuje Partnera. Aktualna wersja regulaminu znajduje się na stronie internetowej **Organizatora**.
17. W sprawach nieobjętych niniejszym Regulaminem stosuje się odpowiednie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym Kodeksu cywilnego, a w sprawach spornych właściwy jest Sąd Powszechny właściwy dla siedziby **Organizatora**.
18. Administratorem danych osobowych zawartych w Oświadczeniu o przystąpieniu do Programu jest Organizator. Szczegóły dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się w oświadczeniu o przystąpieniu do programu partnerskiego oraz Formularzu do programu Partnerskiego, tj. załącznikach 1 i 2.
19. Na podstawie niniejszego Regulaminu nie dochodzi do powierzenia przetwarzania danych osobowych, zarówno przez Organizatora Partnerowi, jak i przez Partnera Organizatorowi.
20. Akceptując niniejszy regulamin Partner zobowiązuje się do nie przekazywania informacji o **Osobie Polecanej Organizatorowi** innym podmiotom konkurencyjnym w stosunku do **Organizatora**. Za akceptację niniejszego regulaminu uznaje się złożenie oświadczenia o przystąpieniu do Programu Partnerskiego „Rekruter Zewnętrzny”.

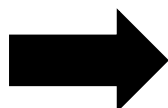
Załącznik nr 1

Oświadczenie o przystąpieniu do Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz” osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej

Nazwisko:	
Imię:	
Pesel:	
Numer telefonu:	
Adres zamieszkania:	
Kod pocztowy:	
Adres e-mail:	
Właściwy urząd skarbowy (nazwa i adres):	
Nr konta bankowego (obowiązkowo):	

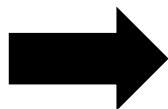
(niepotrzebne przekreślić)

- Ja, niżej podpisany, działając w imieniu własnym oświadczam, iż dobrowolnie przystępuję do Programu organizowanego przez MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. i akceptuję warunki Regulaminu Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz” oraz oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe.



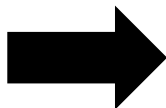
(czytelny podpis)

- Wyrażam zgodę przekazanie mi, drogą elektroniczną na podany w niniejszym formularzu adres e-mail informację PIT-8C, stanowiącą podstawę do dokonania rozliczenia rocznego.



(czytelny podpis)

- Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Grupę Medipe drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji handlowych, przez czas i w zakresie współpracy z MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k., w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Grupy Medipe, treści marketingowych obejmujących oferty handlowe oraz kontakt telefoniczny, przez czas i w zakresie współpracy z MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k., na podany przeze mnie numer telefonu, w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy Prawo telekomunikacyjne (SMS, MMS).



(czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgoda wyrażona przeze mnie jest dobrowolna, jednakże niezbędna do realizacji celu na jaki została wyrażona. Moja zgoda może zostać wycofana w każdym czasie, co jednak nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

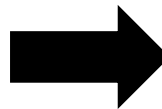
Administratorem moich danych osobowych jest Grupa Medipe („Administrator”), która działa na zasadzie współadministrowania, w której skład wchodzi: MM sp. z o.o., nr KRS: 0000468193, Medipe Clinic sp. z o.o., nr KRS: 0000448968, Medipe sp. z o.o., nr KRS: 0000679785, Medipe Europe sp. z o.o., nr KRS: 0000449053, Medipe sp. z o.o. spółka komandytowa, nr KRS: 0000685051, Medipe DE sp. z o.o. spółka komandytowa, nr KRS: 0000680412, Medipe PL sp. z o.o. spółka komandytowa, nr KRS: 0000680482, Medipe Care sp. z o.o. spółka komandytowa, Nr KRS: 0000772691, Medipe Polska sp. z o.o. spółka komandytowa, Nr KRS: 0000773296 z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Strzegomskiej 236. Więcej informacji na temat Grupy Medipe znajduje się pod linkiem: <http://medipe.pl/ochrona-danych-osobowych/> Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Kontakt e-mail: iod@medipe.com

Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z podjęciem działań przed przystąpieniem do Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz” a następnie wykonywaniem umowy, której jestem stroną, oraz w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora, w szczególności w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Podstawą prawną przetwarzania moich danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych („RODO”) w zakresie danych niezbędnych do podjęcia działań przed przystąpieniem do Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz” oraz wykonania umowy, której jestem stroną. W odniesieniu do pozostałych danych, podstawą prawną ich przetwarzania jest moja zgoda tj. art. 6 ust. 1 lit. a) RODO. Dodatkowo, podstawą prawną przetwarzania moich danych może stanowić również art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, gdy będzie to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora.

Odbiorcami moich danych mogą być dostawcy Administratora, w szczególności podmioty świadczące usługi opieki, pośrednictwa pracy, zapewniające administratorowi wsparcie IT oraz inne wspomagające funkcjonowanie jego działalności, o ile jest to niezbędne w celu świadczenia usług na rzecz administratora i wyłącznie w odpowiadającym temu celowi zakresie. Moje dane osobowe, których przetwarzanie nie odbywa się na podstawie zgody będą przechowywane przez okres trwania umowy, której jestem stroną, a następnie przez okres wskazany przez obowiązujące przepisy, niezbędnych do realizacji uzasadnionych interesów Administratora. Moje dane osobowe, których przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przechowane będą do czasu cofnięcia jej przeze mnie, nie dłużej jednak niż przez okres trwania umowy, której jestem stroną, chyba że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres ich przechowywania.

Przysługuje mi prawo żądania dostępu do moich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu względem ich przetwarzania oraz prawo do przeniesienia danych. Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie przeze mnie danych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO jest konieczne do celów związanych z podjęciem działań przed przystąpieniem do Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz” i wykonywania umowy, której jestem stroną.



(czytelny podpis)

Załącznik nr 2. FORMULARZ do Programu Partnerskiego „Rekomendujesz i zyskujesz”

IKP:

WYPEŁNIA PARTNER IKP:

Polecam Panią/Pana..... (imię i nazwisko kandydata)

jako potencjalną/potencjalnego Klientkę/Klienta zainteresowaną nawiązaniem współpracy w ramach umowy o świadczenie usług w zakresie opieki na terenie Polski. Jednocześnie informuję, iż przekazałam/em ww. osobie materiały promocyjne.

.....

(czytelny podpis Partnera)

WYPEŁNIA OSOBA POLECONA

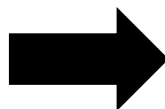
Potwierdzam, że w dniu uczestniczyłam/em w rozmowie przeprowadzonej przez Panią/Pana dotyczącej współpracy z MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. w celu skontaktowania się ze mną podaję następujące dane:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:.....

e-mail:.....

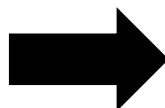
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Grupę Medipe moich danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia w celu związanym z przyszłymi procesami rekrutacyjnymi na Opiekunkę/Opiekuna osób starszych, w związku z poleceniem mojej osoby przez Partnera w ramach Programu Partnerskiego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Grupę Medipe moich danych dotyczących zdrowia w celu związanym z aktualnym procesem rekrutacyjnym na Opiekunkę/Opiekuna osób starszych, w związku z poleceniem mojej osoby przez Partnera w ramach Programu Partnerskiego.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Grupę Medipe drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail, informacji handlowej, w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Grupy Medipe treści marketingowych obejmujących oferty handlowe oraz kontakt telefoniczny, na podany przeze mnie numer telefonu, w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy Prawo telekomunikacyjne (SMS i MMS).



(czytelny podpis Osoby Poleconej)

Jednocześnie, z uwagi na fakt, iż moja osoba została polecona przez Partnera w ramach programu partnerskiego oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazywanie Partnerowi informacji dotyczących:

1. Nawiązania bądź rozwiązania współpracy z MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. siedzibą we Wrocławiu;
2. Rozpoczęcia oraz upływu pierwszego, ciągłego, 30-dniowego okresu świadczenia przeze mnie usług w ramach współpracy z MEDIPE PL spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. z siedzibą we Wrocławiu.



(czytelny podpis Osoby Poleconej)

KLAUZULA INFORMACJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

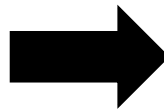
Zgoda wyrażona przeze mnie jest dobrowolna, jednakże niezbędna do realizacji celu na jaki została wyrażona. Moja zgoda może zostać wycofana w każdym czasie, co jednak nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Administratorem moich danych osobowych jest Grupa Medipe („Administrator”), która działa na zasadzie współadministrowania, w której skład wchodzi: MM sp. z o.o., nr KRS: 0000468193, Medipe Clinic sp. z o.o., nr KRS: 0000448968, Medipe sp. z o.o., nr KRS: 0000679785, Medipe Europe sp. z o.o., nr KRS: 0000449053, Medipe sp. z o.o. spółka komandytowa, nr KRS: 0000685051, Medipe DE sp. z o.o. spółka komandytowa, nr KRS: 0000680412, Medipe PL sp. z o.o. spółka komandytowa, nr KRS: 0000680482, Medipe Care sp. z o.o. spółka komandytowa, Nr KRS: 0000772691, Medipe Polska sp. z o.o. spółka komandytowa, Nr KRS: 0000773296 z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Strzegomskiej 236. Więcej informacji na temat Grupy Medipe znajduje się pod linkiem: <http://medipe.pl/ochrona-danych-osobowych/> Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Kontakt e-mail: iod@medipe.com

Podstawą prawną przetwarzania moich danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, w zakresie danych niezbędnych do podjęcia działań przed zawarciem umowy. W odniesieniu do pozostałych danych, podstawą prawną ich przetwarzania jest moja zgoda tj. art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – w przypadku danych zwykłych oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO – w przypadku danych szczególnej kategorii.

Odbiorcami moich danych mogą być dostawcy Administratora, w szczególności podmioty świadczące usługi opieki, pośrednictwa pracy, zapewniające administratorowi wsparcie IT oraz inne wspomagające funkcjonowanie jego działalności, o ile jest to niezbędne w celu świadczenia usług na rzecz Administratora i wyłącznie w odpowiadającym temu celowi zakresie. Moje dane osobowe, których przetwarzanie odbywa się w celu związanym z prowadzeniem aktualnego procesu rekrutacyjnego będą przechowywane przez okres tego procesu. Moje dane osobowe, których przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przechowywane będą do czasu cofnięcia jej przeze mnie.

Przysługuje mi prawo żądania dostępu do moich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do wniesienia sprzeciwu względem ich przetwarzania oraz prawo do przeniesienia danych. Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie przeze mnie danych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO jest konieczne do celów związanych z podjęciem działań przed zawarciem umowy.



(czytelny podpis Osoby Polecanej)