

POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH

przez osobę niepełnoletnią w wieku od 13 do 18 roku życia.

zawarte w dniu _____ w Andrychowie pomiędzy:

FUNDACJĄ „PROMYCZEK” z siedzibą w Andrychowie przy ul. Starowiejskiej nr 17 A, 34-120 Andrychów, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej a także do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000437424 w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, REGON: 122694146, NIP: 5512615807, reprezentowaną łącznie przez Prezesa Zarządu Agatę Janosz Jarzynę, zwaną w dalszej części umowy **Korzystającym lub Fundacją**,

a

Panem/Panią _____ nr legitymacji szkolnej/dowodu osobistego _____, PESEL _____ zamieszkałym/ą w _____, ul. _____, zwanym/ą dalej **Wolontariuszem**,

w dalszej części Umowy zwani również łącznie Stronami.

następującej treści:

§ 1

Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

§ 2

Wolontariusz oświadcza, że posiada zgodę opiekuna/opiekunów prawnego/ych na zawarcie niniejszego porozumienia, która stanowi załącznik nr 1 do porozumienia.

§ 3

Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie o charakterze wolontariackim, które ma charakter dobrowolny i bezpłatny.

§ 4

Strony zawierają porozumienie o współpracy w zakresie której Wolontariusz zobowiązuje się dobrowolnie i bez wynagrodzenia wykonać na rzecz Fundacji następujące świadczenia:

- a) pomoc w imprezach, warsztatach, konkursach organizowanych przez Fundację,



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Rządowy Program
Wspierania i Rozwoju
Wolontariatu Systematycznego
na lata 2018-2030
Korpus
Solidarności



- b) udział w zbiórkach i loteriach,
- c) prace biurowe,
- d) promowanie Fundacji i jej działalności,
- e) działalność w Internecie, związana z profilem działalności Fundacji,
- f) inne czynności związane z realizacją celów Statutu Fundacji.

§ 5

1. Porozumienie zawarte jest na okres od dnia _____ do dnia _____.
2. Szczegółowy harmonogram zadań Wolontariusza zostanie ustalony w późniejszym, ustalonym przez obie strony terminie oraz zostanie zaakceptowany przez Opiekuna prawnego.
3. Strony ustalają możliwość wcześniejszego, niż to określono w ust. 1, jednostronnego rozwiązania Porozumienia za zachowaniem pięciodniowego okresu wypowiedzenia. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn, w szczególności z powodu stanu zdrowia.
4. W przypadku naruszenia przez Wolontariusza istotnych warunków Porozumienia, Korzystającemu przysługuje uprawnienie do wypowiedzenia Porozumienia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Miejscem wykonywania czynności będzie Andrychów.

§ 6

1. Wolontariusz oświadcza, że został poinformowany o specyfice wykonywania świadczeń oraz o przysługujących Wolontariuszowi prawach i ciężących obowiązkach.
2. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń.
3. Fundacja zobowiązuje się do zwrotu Wolontariuszowi wydatków, które ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia w tym koszty podróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów. Celowość wyjazdów służbowych oraz rodzaj i wysokość kosztów tych wyjazdów powinna zostać wcześniej uzgodniona z Fundacją.

§ 7

Wolontariusz dobrowolnie wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych oraz wizerunku w celu organizacji i promocji wolontariatu przez Fundację Promyczek.

§ 8

Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego. Dotyczy to w szczególności informacji dotyczących podopiecznych i beneficjentów Korzystającego.

§ 9

1. Wolontariuszowi wykonującemu świadczenia w okresie powyżej 30 dni przysługuje ubezpieczenie na podstawie odrębnych przepisów z ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.
2. Wolontariuszowi wykonującemu świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni Korzystający zapewni ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania porozumienia.

§ 10

Opiekun prawny ponosi odpowiedzialność materialną za szkody powstałe w trakcie realizacji przedmiotu porozumienia, spowodowane przez Wolontariusza.

§ 11

Wolontariusz zobowiązany jest do wskazania osoby, którą należy poinformować w razie wypadku:

Imię i nazwisko: _____ [miejsce na imię i nazwisko]

Adres zamieszkania: _____ [miejsce na adres zamieszkania]

Telefon: _____ [miejsce na numer telefonu]

§ 12

Wolontariusz jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście i bez zgody Korzystającego nie może powierzyć wykonania świadczeń innej osobie.

§ 13

Wolontariusz może w każdym czasie wystąpić o wydanie przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

§ 14

Wszelkie zmiany Porozumienia będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15

W sprawach nieuregulowanych przepisami Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§16

Wszelkie spory związane z niniejszym Porozumieniem Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Korzystającego.

§ 17

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wolontariusza oraz Korzystającego.

KORZYSTAJĄCY

WOLONTARIUSZ

Załącznik nr 1

Oświadczenie opiekuna prawnego

Ja _____ [miejsce na imię i nazwisko opiekuna prawnego] nr dowodu osobistego _____ PESEL _____ adres zamieszkania _____ oświadczam, że: jestem opiekunem prawnym Wolontariusza _____ [miejsce na imię i nazwisko wolontariusza/ki] oraz zapoznałem/am się z treścią porozumienia wolontariackiego i wyrażam zgodę na jego zawarcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby kontaktu w związku z wolontariatem mojego dziecka/podopiecznego.

Data i podpis

Załącznik nr 1

Oświadczenie opiekuna prawnego

Ja _____ [miejsce na imię i nazwisko opiekuna prawnego] nr dowodu osobistego _____ PESEL _____ adres zamieszkania _____ oświadczam, że: jestem opiekunem prawnym Wolontariusza _____ [miejsce na imię i nazwisko wolontariusza/ki] oraz zapoznałem/am się z treścią porozumienia wolontariackiego i wyrażam zgodę na jego zawarcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby kontaktu w związku z wolontariatem mojego dziecka/podopiecznego.

Data i podpis