

**POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH
przez osobę niepełnoletnią w wieku od 13 do 18 roku życia
nr/....**

Zawarte w dniu 20.... r. w Piasecznie,
pomiędzy:

Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Piasecznie z siedzibą w Piasecznie (05-500)
przy ul. Świętojańskiej 5A, reprezentowanym przez,
zwanym dalej „Korzystającym”

a

..... (imię i nazwisko Wolontariusza / Wolontariuszki),
legitymującym(ą) się dowodem osobistym / legitymacją szkolną / legitymacją studencką
/ paszportem o numerze, zwanym(ą) dalej
„Wolontariuszem” / „Wolontariuszką”.

W dalszej części Porozumienia Korzystający i Wolontariusz / Wolontariuszka będą nazywani
również „Stronami”.

Mając na względzie ideę wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie
czynności, a także biorąc pod uwagę charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter
wykonywanych przez wolontariusza świadczeń, Strony Porozumienia uzgadniają, co następuje:

§ 1

Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie 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 / Wolontariuszka oświadcza, że posiada zgodę opiekuna prawnego na zawarcie
niniejszego Porozumienia, która stanowi załącznik nr 1 do Porozumienia.

§ 3

Strony zgodnie ustalają, że niniejsze Porozumienie obejmuje świadczenia o charakterze
wolontariackim, które mają charakter dobrowolny i bezpłatny.

§ 4

1. Strony zawierają porozumienie o współpracy w zakresie:
.....
.....(nazwa działania / projektu).
2. Wolontariusz / Wolontariuszka zobowiązuje się dobrowolnie i bez wynagrodzenia wykonać
w ramach Porozumienia następujące świadczenia:
.....
.....
3. Wymienione w ust. 1 czynności, będą wykonywane na rzecz mieszkańców gminy Piaseczno.

4. Miejscem wykonywania czynności będzie gmina Piaseczno.
5. Czynności będą wykonywane w terminach ustalanych przez Wolontariusza / Wolontariuszkę z osobą korzystającą z pomocy / pracownikiem Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Piasecznie / organizatorem przedsięwzięcia / osobą odpowiedzialną za organizację wolontariatu(*)).

§ 5

1. Porozumienie zostaje zawarte na okres od dnia r. do dnia r., przy czym rozpoczęcie wykonywania świadczeń Strony ustalają na dzień r., zaś ich zakończenie na dzień r.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za ... dniowym wypowiedzeniem.
3. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia w przypadku niewywiązania się przez Wolontariusza / Wolontariuszki z przyjętych obowiązków, w przypadku ustania potrzeby korzystania z pomocy Wolontariusza / Wolontariuszki lub z innych ważnych przyczyn.

§ 6

1. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi / Wolontariuszce bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego / nią świadczeń.
2. Korzystający zobowiązuje się poinformować Wolontariusza / Wolontariuszkę o specyfice wykonywania świadczeń oraz o przysługujących Wolontariuszowi / Wolontariuszce prawach i ciążących obowiązkach, jak również zapewnić dostępność tych informacji.
3. Korzystający zobowiązuje się poinformować opiekuna prawnego i Wolontariusza / Wolontariuszkę o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.

§ 7

Wolontariusz / Wolontariuszka oświadcza, iż został(a) zapoznany(a) z zasadami ochrony danych osobowych obowiązującymi u Korzystającego i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

§ 8

Wolontariusz / Wolontariuszka zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał(a) w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego. Dotyczy to w szczególności wszelkich danych osobowych udostępnianych podczas wykonywania pracy w charakterze wolontariusza w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Piasecznie.

§ 9

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

§ 10

Wolontariusz / Wolontariuszka zwalnia Korzystającego z obowiązku pokrycia kosztów służbowych i diet.

§ 11

Opiekun prawny Wolontariusza / Wolontariuszki ponosi odpowiedzialność materialną za szkody

powstałe w trakcie wykonywania świadczeń spowodowane przez Wolontariusza / Wolontariuszkę.

§ 12

Wolontariusz / Wolontariuszka jest obowiązany(a) wykonywać uzgodnione czynności osobiście i bez zgody Korzystającego nie może powierzyć wykonania świadczeń innej osobie.

§ 13

Na prośbę Wolontariusza / Wolontariuszki Korzystający zobowiązuje się wydać pisemne zaświadczenie lub opinię o wykonywaniu świadczeń przez Wolontariusza / Wolontariuszkę. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

§ 14

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

§ 15

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§ 16

Spory mogące powstawać w związku z realizacją niniejszego Porozumienia Strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji, a w przypadku ich niepowodzenia przed sądem właściwym dla siedziby Korzystającego.

§ 17

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

.....
(podpis i pieczęć Korzystającego)

.....
(czytelny podpis Wolontariusza)

(*) – wybrać właściwe

Załącznik nr 1 do Porozumienia

Oświadczenie opiekuna prawnego

Ja, (imię i nazwisko), nr dowodu osobistego
....., adres zamieszkania
....., telefon,
oświadczam, że jestem opiekunem prawnym Wolontariusza / Wolontariuszki
..... (imię i nazwisko) oraz zapoznałem(am) się z treścią
Porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich i wyrażam zgodę na jego zawarcie.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody^(*) na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby
kontaktów w związku z wolontariatem mojego dziecka / podopiecznego.

.....
(data i podpis)

(*) – wybrać właściwe