

**POROZUMIENIE NR .....**  
**O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARYSTYCZNYCH**

zawarte w dniu ..... roku we Wrocławiu pomiędzy:

.....,  
zamieszkałym: ul .....  
zwanym dalej **Wolontariuszem**

a

**Fundacją Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową,**  
reprezentowaną przez .....  
- zwaną dalej **Korzystającym,**

o następującej treści:

**Wstęp**

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 (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

Wolontariusz oświadcza, że posiada kwalifikacje i spełnia wymagania niezbędne do wykonywania powierzonych niżej czynności

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 wolontariuszy świadczeń Strony porozumienia uzgadniają, co następuje:

**§ 1.**

Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się udziału w działaniach Wolontariatu Korzystającego w zakresie:

1. Wsparcie organizacyjne i udział w charytatywnych wydarzeniach fundacyjnych (działania podstawowe i obowiązkowe),
2. Bezpośrednia praca z dziećmi w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej (zwanej dalej „**Klinika**”), wchodzącej w skład Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu (działania dodatkowe i nieobowiązkowe).

**§ 2.**

1. Wolontariusz oświadcza, że posiada niezbędne kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie wymagane do bezpiecznego i prawidłowego wykonywania określonego w niniejszym porozumieniu zakresu świadczeń na rzecz Korzystającego.
2. Wolontariusz oświadcza, że został poinformowany o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń określonych w niniejszym porozumieniu.
3. Wolontariusz zobowiązuje się do wykonywania świadczeń na rzecz Korzystającego z należytą starannością oraz do powstrzymania się od wszelkich działań, które mogłyby narazić Korzystającego na szkodę.

4. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego.
5. Ze względu na ideę wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności zabrania się Wolontariuszowi aby w trakcie trwania porozumienia i w związku z czynnościami objętymi wolontariatem oferował swojej usługi, w szczególności odpłatnie, na rzecz pacjentów Kliniki i ich najbliższej rodziny.

### **§ 3.**

1. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywanych przez niego świadczeń i ponosić związane z tym koszty.
2. W przypadku czynności wymagających wyjazdu Wolontariusza, po uprzednim zleceniu wykonania takich czynności przez Korzystającego, Korzystający zobowiązuje się pokrywać poniesione przez Wolontariusza wydatki, w tym koszty podróży i diet w przypadku gdy obowiązujące u Fundacji przepisy prawa pracy, w szczególności regulamin pracy przewidują zwrot wydatków poniesionych przez pracowników zatrudnionych u Fundacji, a poniesione przez Wolontariusza wydatki są niezbędne i związane z wykonywanymi świadczeniami. Wolontariusz ma prawo do zwolnienia Fundacji na piśmie pod rygorem nieważności z tego obowiązku.
3. Korzystający zobowiązuje się ponieść inne, niż określone powyżej w ust. 1 i 2 niezbędne koszty, poniesione przez Wolontariusza w związku z wykonywaniem przez niego pracy na rzecz Korzystającego w uzgodnionym i zaakceptowanym przez Korzystającego zakresie.
4. Korzystający zobowiązuje się na bieżąco informować Wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed tymi zagrożeniami.

### **§ 4.**

Strony oświadczają, iż Wolontariusz został poinformowany przez Korzystającego o przysługujących mu prawach i ciężących obowiązkach oraz zapoznał się ze statutem Fundacji.

### **§ 5.**

1. Porozumienie niniejsze zostało zawarte na czas od dnia ..... do ..... z możliwością jego rozwiązania przez każdą ze stron za 7 dniowym okresem wypowiedzenia. Oświadczenie o rozwiązaniu porozumienia za wypowiedzeniem powinno zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności i doręczone drugiej stronie osobiście, za pośrednictwem poczty albo poczty elektronicznej.
2. Porozumienie niniejsze może zostać rozwiązane bez zachowania okresów wypowiedzenia, jeżeli strony wyrażą na to zgodę.
3. Korzystający może wypowiedzieć niniejsze porozumienie ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia przez Wolontariusza postanowień niniejszego porozumienia albo regulaminu o wolontariacie. Wypowiedzeniem powinno zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności i doręczone Wolontariuszowi osobiście, za pośrednictwem poczty albo poczty elektronicznej.

### **§ 6.**

1. Wolontariusz jest zobowiązany do wsparcia organizacyjnego Fundacji i udziału w charytatywnych wydarzeniach fundacyjnych.
2. Wolontariusz udzielił zgodę/nie udzielił zgody\* (\* niepotrzebne skreślić) na bezpośrednią pracę z dziećmi w Klinice Przylądek Nadziei.

**§ 7.**

Wszelkie zmiany niniejszego porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 8.**

1. Strony oświadczają, iż zapoznały się z treścią niniejszego porozumienia, sporządzonego w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Wolontariusz może w każdym czasie domagać się wydania przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.
3. Na prośbę Wolontariusza, Korzystający może przedłożyć pisemną opinię o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza
4. Wolontariusz wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zwykłych przez Korzystającego, w zakresie: nazwisko, imiona, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, celem realizacji niniejszej umowy.

\_\_\_\_\_  
data i podpis Korzystającego

\_\_\_\_\_  
data i podpis Wolontariusza

\_\_\_\_\_  
data i podpis Prawnego Opiekuna Wolontariusza

(w przypadku osoby niepełnoletniej)

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja ..... wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową, wskazanych w treści porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych, w celu realizacji tego porozumienia, zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz prawie do ich poprawiania, a także o możliwości pisemnego zażądania zaprzestania przetwarzania moich danych i usunięcia ich ze zbioru.

data i podpis Wolontariusza

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a ....., oświadczam, że zapoznałem/ am się z treścią Regulaminu Wolontariatu dostępnego na: [www.naratunek.org](http://www.naratunek.org). Treść i postanowienia Regulaminu są dla mnie zrozumiałe i jasne. Akceptuję Regulamin Wolontariatu w całości i bez zmian.

data i podpis Wolontariusza

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a ....., oświadczam, że zostałem w sposób należyty i wyczerpujący poinformowany o możliwych ryzykach dla zdrowia i bezpieczeństwa, wynikających z wykonywania czynności Wolontariusza na rzecz Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”. Zostałem również w sposób należyty i wyczerpujący poinformowany/a o zasadach ochrony przed niebezpieczeństwami mogącymi wyniknąć z realizacji czynności Wolontariusza na rzecz Fundacji „Na ratunek dzieciom z Chorobą Nowotworową” i zobowiązuję się do przestrzegania tych zasad z najwyższą starannością.

Oświadczam również, że zostałem należyście poinformowany o zasadach ponoszenia odpowiedzialności za czynności wykonywane na rzecz Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”.

data i podpis Wolontariusza