

**Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontariackich nr .../2018/W/...**

zwane dalej „Porozumieniem”, zawarte w dniu ..... r. w .....  
pomiędzy:

....., z siedzibą w ....., ul. ....,  
.....(kod, miasto), wpisanym do ....., księga rejestrowa nr  
....., NIP ....., REGON..... reprezentowanym przez :  
..... – Dyrektora

na podstawie .....

zwanym dalej „**Korzystającym**”

a

Panem/Panią ....., nr PESEL: ..... zamieszkałym/ą pod  
adresem: .....(kod, miasto), ul. ....

zwanym/ą w dalszej części „**Wolontariuszem**”,

reprezentowanym/a przez opiekuna prawnego: Pana/Panią ..... nr PESEL:

..... zamieszkałym/ą pod adresem:

..... (kod, miasto), ul. ....

**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 wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:

- .....

## §2

Rozpoczęcie wykonania świadczeń określonych w § 1 strony ustalają na dzień ....., a zakończenie na .....

## §3

Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

- a) **Wolontariusz** jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście;
- b) **Wolontariusz** za swoje czynności nie otrzyma wynagrodzenia.

## §4

**Korzystający** poinformował wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń oraz takie warunki zapewnia.

## §5

**Wolontariuszowi** przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń wymienionych w § 1 Porozumienia, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

## §6

**Wolontariusz** zobowiązuje się do wypełniania Karty Czasu Pracy potwierdzającej czas jego pracy przy wykonywaniu świadczeń wymienionych w pkt 1. (OPCJONALNIE)

## §7

Wolontariuszka zobowiązuje się zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku w wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego.

## §8

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

§9

Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszego Porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji, a w przypadku ich niepowodzenia przed sądem powszechnym właściwym miejscowo dla siedziby **Korzystającego**.

§10

**Wolontariusz** został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.

§11

Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za 3 dniowym wypowiedzeniem. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn. Za ważne przyczyny Strony uznają w szczególności:

1) Choroby Wolontariusza.

§12

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

§13

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

§14

**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.

.....  
KORZYSTAJĄCY

.....  
WOLONTARIUSZ

.....  
OPIEKUN PRAWNY WOLONTARIUSZA

**ZGODA NA PRZETWARZANIE  
DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez .....  
w celach objętych obszarem zadań statutowych .....  
w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, dane teleadresowe przez .....  
do celów niezbędnych do zadań statutowych .....

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o tym, że administratorem moich danych osobowych jest ..... oraz przysługujących mi na podstawie wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), uprawnieniach, w tym o prawie dostępu oraz aktualizacji moich danych osobowych. Oświadczam również, że podałam/-em moje dane osobowe świadomie i dobrowolnie.

.....  
**WOLONTARIUSZ**

.....  
**OPIEKUN PRAWNY WOLONTARIUSZA**