

## **POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARYSTYCZNYCH<sup>1</sup>**

zawarte w dniu .....201..r. we Wrocławiu pomiędzy:

**Fundacją Aktywny Senior** z siedzibą we Wrocławiu, KRS nr 0000359001,  
którą reprezentuje **Marian Ferenc** – Prezes Zarządu Fundacji  
zwany dalej **Korzystającym**,

a

..... zamieszkałym:

....., zwanym dalej **Wolontariuszem**.

**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**

1. Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonywania na rzecz Korzystającego następujących czynności:

**Zakres czynności jest wspólnie ustalany przez strony niniejszego porozumienia**

.....

.....

### **§ 2**

Strony Umowy uzgadniają, że czynności określone w § 1 będą wykonywane w okresie od .....201..r do .....201..r.

### **§ 3**

Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

- 1) Wolontariusz jest zobowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście.
- 2) Wolontariusz za swoje czynności nie otrzyma wynagrodzenia.

### **§ 4**

Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń.

### **§ 5**

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

### **§ 6**

1. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za 14 dniowym wypowiedzeniem.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn.

3. Za ważne przyczyny Strony uznają w szczególności działania na szkodę Fundacji oraz nie wywiązywanie się z zadeklarowanych w porozumieniu świadczeń.

#### **§ 7**

Za wyrządzone szkody strony odpowiadają na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.

#### **§ 8**

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

#### **§ 9**

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

#### **§ 10**

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.

#### **§ 11**

Wolontariusz swoim własnym podpisem złożonym poniżej:

1. Potwierdza odbycie instruktarzu BHP, przeprowadzonego w dniu ..... 201..r. przez .....
2. Wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zwykłych w zakresie: nazwisko, imiona, adres zamieszkania, numer telefonu, email.

#### **§ 12**

1. Porozumienie sporządzono 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.

**Korzystający**

**Wolontariusz**

<sup>1</sup> Wzór przygotowany w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.)

<sup>2</sup> Na podstawie przepisów 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 (zwane RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Aktywny Senior z siedzibą we Wrocławiu 54-206, ul. Legnicka 65, zwana dalej Fundacją
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie do realizacji porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych i nie będą udostępniane innym podmiotom. Podstawą przetwarzania danych jest zgoda wyrażona do Porozumienia.
3. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody.
4. Dostęp do danych osobowych będzie przysługiwał wyłącznie Zarządowi i Pełnomocnikowi Zarządu Fundacji.
5. Przysługują Pani/Panu żądanie dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Ponieważ podstawą przetwarzania danych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda, informujemy, że zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie.
7. Przysługuje Pani/Panu skarga do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.