



FUNDACJA
NIEODKLADALNI

Fundacja NieOdkładalni
ul. Zwycięstwa 1, 44-100 Gliwice
tel: 697 534 982 , e-mail: fundacja@nieodkladalni.pl, www.nieodkladalni.pl

POROZUMIENIE WOLONTARIACKIE Nr...

Zawarte w dniu..... w..... pomiędzy: Fundacją NieOdkładalni, ul. Zwycięstwa 1, 44-100 Gliwice, nr KRS: 0000883943 , reprezentowanym przez Prezes Dominikę Chabin zwanym dalej Korzystającym, a
imię/imiona, nazwisko.....,
adres zamieszkania.....,
data urodzenia.....,
nr PESEL.....,
zwanym dalej Wolontariuszem.

Preambuła

Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z 24.4.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2020 r. poz. 1057 ze zm.) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

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

Mając na względzie ideę wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie świadczeń, 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 świadczeń:

—
—

§ 2

1. Strony Porozumienia uzgadniają, że świadczenia określone w §1 będą wykonywane w okresie od..... do.....
2. Miejscem wykonywania świadczeń będzie.....

§ 3

Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

1. Wolontariusz jest obowiązany wykonywać uzgodnione świadczenia osobiście.
2. Wolontariusz za swoje świadczenia nie otrzyma wynagrodzenia.

§ 4

1. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń.
2. Korzystający na czas wykonywania świadczeń przekazuje Wolontariuszowi następujące środki ochrony indywidualne:
.....

§ 5

1. Korzystający zobowiązuje się:
 1. zapewnić Wolontariuszowi ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (wymagane fakultatywnie),
 2. zapewnić Wolontariuszowi ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (jest obowiązkowe przez pierwsze 30 dni wolontariatu).

§ 6

1. Wolontariusz oświadcza, że nie jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie innych tytułów. (Brak objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu jest konieczne do objęcia tym ubezpieczeniem Wolontariusza przez Korzystającego).
2. Strony ustalają, że Korzystający zgłosi Wolontariusza do ubezpieczenia zdrowotnego i zawrze w tym celu stosowaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. (Postanowienie fakultatywne na podstawie art. 46 ust 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie).

§ 7

Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego. Dotyczy to w szczególności informacji związanych z sytuacją beneficjentów Korzystającego, na rzecz których świadczy pomoc.

§ 8

1. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za 1 dniowym pisemnym wypowiedzeniem i winno zawierać uzasadnienie.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez zachowania okresu wypowiedzenia z ważnych przyczyn i winno nastąpić w formie pisemnej oraz zawierać uzasadnienie,
3. Korzystający ma prawo do rozwiązania Porozumienia ze skutkiem natychmiastowym w razie:
 - ciężkiego naruszenia przez Wolontariusza obowiązków wynikających z niniejszego Porozumienia,
 - nieprzestrzeganie przez Wolontariusza ustalonego harmonogramu udzielania świadczeń,
 - nieprzedstawienie przez Wolontariusza aktualnej polisy ubezpieczenia OC, w terminie określonym w Porozumieniu bądź w razie utraty przez polisę ważności.

5. Wolontariusz ma prawo do rozwiązania Porozumienia ze skutkiem natychmiastowym w razie:
- ciężkiego naruszenia przez Korzystającego obowiązków wynikających z niniejszego Porozumienia, w szczególności w razie niezapewnienia przez Korzystającego np. Odzieży ochronnej,
 - niezapewnienie przez Korzystającego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) na okres pierwszych 30 dni wykonywania świadczeń.
6. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy ze skutkiem natychmiastowym powinno być złożone drugiej stronie na piśmie.

§ 9

1. Za wyrządzone szkody Strony odpowiadają na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym. (lub w przypadku Wolontariusza udzielającego świadczeń w służbie zdrowia, edukacji, ośrodkach wychowawczo-opiekuńczych poniższe wymagania).
2. Wolontariusz ponosi odpowiedzialność za szkodę wywołaną działaniami i zaniechaniami związanymi z realizacją niniejszego Porozumienia.
3. Wolontariusz obowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanych świadczeń.
4. Wolontariusz obowiązany jest w terminie 3 dni licząc od dnia zawarcia Porozumienia do przedstawienia Korzystającemu do wglądu polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia OC.
5. Wolontariusz zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i niezmnieszenia jego zakresu oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania Porozumienia.
6. Ubezpieczenie OC powinno obejmować w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych.

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

Spory wynikłe ze stosowania Porozumienia rozstrzyga Sąd powszechny.

§ 13

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Strony zobowiązują się do poinformowania o zmianie adresu zamieszkania lub adresu do doręczeń. W razie zaniechania tej czynności, korespondencja może być skutecznie doręczana pod adres dotychczas znany drugiej stronie.
3. Wolontariusz może w każdym czasie domagać się wydania przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie to powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

.....
Korzystający

.....
Wolontariusz