**POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH**

**przez osobę niepełnoletnią w wieku od 13 do 18 roku życia**

Zawarte w dniu ……………..…………..r. , w ……………………………….…., pomiędzy: **Fundacja „Okno Nadziei”** z siedzibą

ul. Mostowa 17 A , 32-410 Dobczyce REGON: 369491408 NIP: 681-207-02-06 reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Rafała Szymoniaka, zwanym dalej **Korzystającym**,

a

**Panem/Panią………………………………………………….**, PESEL ……………………………..……..……..

zamieszkałym/ą w ………………………………….. ul. ……………………………………..., która jest **rodzicem lub** **opiekunem prawnym**

nieletniego/nieletniej ……………………………………………………., PESEL ……………………………..……..……..

zamieszkałym/ą w ………………………………….. ul. ……………………………………...,

zwanym dalej **Wolontariuszem**, następującej treści:

W dalszej części Porozumienia Korzystający i Wolontariusz będą nazywani również Stronami.

**§ 1**

**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 mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

**§ 2**

1. **Wolontariusz** oświadcza, że posiada zgodę opiekuna prawnego na zawarcie niniejszego Porozumienia, która stanowi załącznik nr 1 do Porozumienia.

**§ 3**

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

**§ 4**

1. Strony zawierają Porozumienie o współpracy w ramach zadań wolontariatu
2. Wolontariusz zobowiązuje się dobrowolnie i bez wynagrodzenia wykonać w ramach Porozumienia świadczenia:
* Rozmawiają z pacjentami
* Organizują wspólne rozrywki
* Robią zakupy
* Pomagają w załatwianiu spraw urzędowych
* Służą radą i wsparciem
* Zaopiekowują się pacjentem, by jego bliscy mieli czas na odpoczynek
* Angażują się w organizację akcji, w których biorą udział pacjenci oraz ich bliscy
* Organizują wolny czas dla podopiecznych i ich zdrowego rodzeństwa

**§ 5**

1. Porozumienie zawarte jest na okres dłuższy niż 30 dni.
2. Szczegółowy harmonogram zadań Wolontariusza, w tym moment rozpoczęcia świadczenia przez Wolontariusza, zostanie ustalony w późniejszym, ustalonym przez obie Strony terminie oraz zostanie zaakceptowany przez Opiekuna prawnego.
3. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez okresu wypowiedzenia z ważnych przyczyn , w przypadku naruszenia przez Wolontariusza istotnych warunków Porozumienia (niezadowalająca współpraca, łamanie regulaminu, działanie na szkodę organizacji, problemy komunikacyjne).

**§ 6**

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

**§ 8**

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

**§ 10**

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

**§ 11**

Opiekun prawny ponosi odpowiedzialność materialną za szkody powstałe w trakcie realizacji akcji, spowodowane przez **Wolontariusza**.

**§ 12**

**Wolontariusz** zobowiązany jest do wskazania osoby, którą należy poinformować w razie wypadku:

Imię i nazwisko…………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………….………………….

Telefon: ……………………………………………………….………………….

**§ 13**

**Wolontariusz** jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście i bez zgody **Korzystającego** nie może powierzyć wykonania świadczeń innej osobie.

**§ 14**

**Wolontariusz** może w każdym czasie wystąpić o wydanie przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

**§ 15**

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

**§ 16**

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

**§17**

Spory związane z niniejszym Porozumieniem Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby **Wolontariusza**.

**§ 18**

Porozumienie sporządzono w [miejsce na liczbę egzemplarzy] jednobrzmiących egzemplarzach, po [miejsce na liczbę egzemplarzy] dla **Wolontariusza** oraz **Korzystającego**.

 KORZYSTAJĄCY WOLONTARIUSZ OPIEKUN PRAWNY

…………………………………… …………………………….. …………………………………………..

\* jeśli dotyczy

Załącznik nr 1

**Oświadczenie opiekuna prawnego**

Ja …………………………………. PESEL …………………………….. adres zamieszkania……………………………………………………… oświadczam, że: jestem opiekunem prawnym/przedstawicielem ustawowym Wolontariusza ……………………………………………………………….. oraz zapoznałem/am się z treścią Porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich i wyrażam zgodę na jego zawarcie.

Data i podpis opiekuna prawnego

…………………………………………

Załącznik nr 2

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

W związku z przetwarzaniem danych osobowych informujemy – zgodnie z art. 13 ust 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r, Nr 119, s. 1) zwanego dalej „RODO” iż:

1. Administratorem danych jest Fundacja „Okno Nadziei” z siedzibą w Dobczycach przy ul. Mostowa 17 A, NIP 6812070206, REGON 369491408 wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000718773.
2. Dane będą przetwarzane w celu:
	1. identyfikacji przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego w związku z udziałem małoletniego w wolontariacie. Podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes administratora art. 6 ust. 1 lit. f RODO. Dane przetwarzane będą do czasu zakończenia wolontariatu.
	2. ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami mogącymi powstać lub wyniknąć z faktu zawarcia i realizacji Porozumienia o wolontariacie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przetwarzane aż do czasu przedawnienia tych roszczeń (przewidzianego w przepisach prawa powszechnie obowiązującego).
3. Podanie danych jest dobrowolne. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora, w tym: dostawcom usług informatycznych, podmiotom świadczącym usługi księgowe, prawne i doradcze, a także podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa (Policja, sądy, urząd skarbowy itp.).
5. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować pod adresem: Fundacja „OKNO NADZIEI”., 32-410 Dobczyce ul. Mostowa 17 a, poprzez email: iod@iods.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: 12 271-09-00
6. Przysługują następujące prawa wynikające z RODO: prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, a w niektórych przypadkach również prawo do żądania ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie – w przypadkach, w których przetwarzanie opiera się o zgodę, jak również prawo do przenoszenia danych. Prawa wymienione powyżej można zrealizować poprzez kontakt z Administratorem.
7. Przysługuje także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że dane osobowe przetwarzane są przez Administratora niezgodnie z przepisami RODO.