



WZOR

Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych

Zawarte w dniu w Mławie, pomiędzy:

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej 06- 500 Mława, ul. Narutowicza 6
(nazwa i dane adresowe organizacji lub instytucji)

reprezentowanym przez **Dorotę Kaczorek - Magdalińską -Dyrektor**

zwanym w dalszej części **Korzystającym**, a

JAN KOWALSKI, 01.01.2000r., 06-500 MŁAWA, UL. NISKA 1
PESEL: 00010102800, tel. 500-000-000

(imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, PESEL, nr telefonu)

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 105 W MŁAWIE

(nazwa szkoły do której uczęszcza wolontariusz)

zwanym dalej **Wolontariuszem**

reprezentowaną/ym przez opiekuna prawnego:

ANNA KOWALSKA, 06-500 MŁAWA, UL. NISKA 1, tel. 501-101-101

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu)

Strony zawierają porozumienie następującej treści:

1. **Korzystający i Wolontariusz** zawierają porozumienie o współpracy w zakresie:

- **ZBIÓRKA ŻYwność**
- **PIKNIKI INTEGRACYJNE**
- **POMOC W ORGANIZACJI SPOTKAŃ, IMPREZ I ZABAW**
- **POMOC W PROJEKTACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ MOPS**

2. **Wolontariusz** zobowiązuje się wykonać w ramach porozumienia następujące świadczenia:

- **ZBIÓRKI ŻYwności**
- **PIKNIKI INTEGRACYJNE**
- **POMOC W PROJEKTACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ MOPS**
- **INNE**
-

3. Rozpoczęcie wykonania świadczeń Strony ustalają na dzień **wpisać datę podpisania porozumienia**, a zakończenie do dnia **data zakończenia usługi**.

4. Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny.

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

6. **Wolontariusz** zwalnia **Korzystającego** z obowiązku pokrywania, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, koszty podróży służbowych i diet.

7. **Wolontariuszowi** przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczenia wymienionego w pkt. 2 Porozumienia, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
8. **Wolontariusz** zobowiązuje się wykonać świadczenia osobiście.
9. **Wolontariusz** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanego porozumienia.
10. **Wolontariusz** został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.
11. **Wolontariusz** upoważnia **Korzystającego**, bez jakiegokolwiek dla niego rekompensaty, zarówno podczas wykonywania świadczeń, jak i w dowolnym czasie po ich zakończeniu, do używania i udzielania w celach niekomercyjnych, bezterminowej licencji innym, swojego wizerunku, nazwiska, głosu, słów do nagrań telewizyjnych, radiowych, dla potrzeb filmu, prasy lub nagrań dla innych mediów i w każdej innej formie, dla celów promocji i propagowania celów i działalności **Korzystającego** i/lub wykorzystywania do zbierania funduszy na wsparcie tych celów i działalności.
12. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron w terminie 5 dni.
13. W sprawach nie uregulowanych porozumieniem zastosowanie ma Kodeks Cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
14. Wszelkie zmiany w treści porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
15. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Korzystający

.....
Wolontariusz

.....
Opiekun prawny wolontariusza

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych w ramach działalności prowadzonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Mławie przy ul. Narutowicza 6, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182 ze zm.) oraz przekazywanie ich do placówek, z którymi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mławie współpracuje. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/ zostałam poinformowany/ poinformowana o przysługującym i mi prawie dostępu do treści tych danych oraz możliwości ich poprawienia. Niniejsza zgoda ma charakter dobrowolny.

*Wyrażam zgodę do używania i udzielania w celach niekomercyjnych wizerunku, nazwiska, głosu, słów do nagrań telewizyjnych, radiowych, dla potrzeb filmu, prasy lub nagrań dla innych mediów i w każdej innej formie, dla celów promocji i propagowania celów i działalności **Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mławie**, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182) oraz przekazywanie ich do placówek, z którymi Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mławie współpracuje. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/ zostałam poinformowany/ poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych oraz możliwości ich poprawienia. Niniejsza zgoda ma charakter dobrowolny.*

.....
Wolontariusz

.....
Opiekun prawny wolontariusza