

POROZUMIENIE O WOLONTARIACIE

zawarte dn. w Warszawie, pomiędzy:

FUNDACJĄ AVALON – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym, ul. Żegańska 21/23, 04-713 Warszawa,
NIP: 952-20-21-000, reprezentowaną przez: **Łukasza Wielgosza, Członka Zarządu**, dalej „Fundacja”

oraz:

imię i nazwisko:

PESEL:

numer telefonu:.....,

adres e-mail: , dalej „Wolontariusz”

1. Fundacja i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy w zakresie
2. W ramach Porozumienia Wolontariusz zobowiązuje się wykonać osobiście następujące świadczenia:
 - a.
3. Czas trwania Porozumienia Strony ustalają na okres od do
4. Świadczenia wymienione w pkt. 2 wykonywane będą w
5. Współpraca obejmuje uczestnictwo w zajęciach, szkoleniach, wyjazdach, treningach, zawodach i innych wydarzeniach, w których weźmie udział Wolontariusz, wyszczególnionych w Karcie Pracy Wolontariusza. Kartę Pracy przechowuje Fundacja.
6. Fundacja na prośbę Wolontariusza wystawi zaświadczenie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych na podstawie Karty Pracy Wolontariusza.
7. Porozumienie może zostać rozwiązane przez każdą ze Stron w dowolnym momencie, w dowolnej formie, a w szczególności za pośrednictwem poczty e-mail.
8. Strony zgodnie ustalają, że niniejsze Porozumienie obejmuje świadczenia bezpłatne.
9. Wolontariuszowi w czasie trwania Porozumienia przysługuje ubezpieczenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń na podstawie ustawy z 30.10.2002 o zaopatrzeniu z tyt. wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.
10. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osobowych, z którymi zapoznał się w związku z wykonywaniem Porozumienia, a zwłaszcza informacji związanych z sytuacją osób, na rzecz których świadczy pomoc.
11. Wolontariusz oświadcza, że posiada wszelką wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania świadczenia.
12. Wolontariusz oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Wolontariatu obowiązującym w Fundacji i Instrukcją BHP dla wolontariuszy, które otrzymał na adres poczty elektronicznej oraz został poinformowany o ryzykach dla zdrowia związanych ze świadczeniami wymienionymi w pkt 2 i zasadach ochrony przed zagrożeniami.
13. Bezpośrednim opiekunem Wolontariusza w Fundacji jest Monika Stefko (wolontariat@fundacjaavalon.pl).

14. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Porozumieniem mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

15. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej Stron.

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Avalon Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym, ul. Żegańska 21/23, 04-713 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr tel. 696969589 lub email: kontakt@fundacjaavalon.pl. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem poczty elektronicznej iodo@fundacjaavalon.pl. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją porozumienia o wolontariacie. W razie takiej konieczności dane mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje również Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych. Może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego.

.....

Fundacja

.....

Wolontariusz

Wyrażam zgodę Fundacji Avalon Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym z siedzibą przy ul. Żegańska 21/23, 04-713 Warszawa na przetwarzanie mojego wizerunku pozyskanego w trakcie trwania umowy dla celów promocyjnych administratora danych. Wizerunek może zostać opublikowany na stronie internetowej <http://www.fundacjaavalon.pl/> oraz na profilach Fundacji w mediach społecznościowych lub innych materiałach graficznych. Opublikowanemu wizerunkowi nie będą towarzyszyły komentarze obraźliwe czy ośmieszające. Przyjmuje do wiadomości, że mój wizerunek może zostać zestawiony z innymi wizerunkami osób.

.....

Wolontariusz

Wyrażam zgodę dla Fundacji Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na udostępnienie mojego wizerunku partnerom, sponsorom i podmiotom współpracującym z Fundacją Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym dla celów reklamowych i promocyjnych. Lista partnerów dostępna jest na stronie www.fundacjaavalon.pl.

.....

Wolontariusz