



POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH

zawarte w dniu w

dalej: „**Porozumienie**”

pomiędzy:

Szkołą Podstawową nr 350 im. Armii Krajowej z siedzibą w Warszawie przy ulicy Irzykowskiego 1a reprezentowaną przez:

.....

dalej: „**Korzystający**”

a:zamieszkałym/zamieszkałą

w, przy ul. nr

data urodzenia:

dalej: „**Wolontariusz**”, dalej łącznie jako „**Strony**”.

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Strony zawierają Porozumienie o współpracy w zakresie wykonywania świadczeń wolontariackich przez Wolontariusza:
2. Wolontariusz zobowiązuje się, że wykona w ramach Porozumienia następujące świadczenia:
 - a.
 - b.
3. Rozpoczęcie wykonania świadczeń Strony ustalają na dzień, a zakończenie do dnia
4. Strony zgodnie ustalają, że Porozumienie obejmuje świadczenie o charakterze wolontariackim, które ma charakter bezpłatny.
5. Integralną częścią Porozumienia jest „Oświadczenie Rodzica/Opiekuna Prawnego o wyrażeniu zgody na zawarcie Porozumienia przez Wolontariusza”, które znajduje się na ostatniej stronie Porozumienia.

§ 2.

Prawa i obowiązki

1. Wolontariusz zobowiązuje się, że wykona świadczenia osobiście z należytą starannością.
2. Wolontariusz został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach oraz specyfice wykonywanych świadczeń.



3. Korzystający zobowiązuje się zapewnić odpowiednie do wieku Wolontariusza, bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania świadczeń oraz poinformować Wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń.
4. Wolontariusz zobowiązuje się, że zachowa w tajemnicy informacje, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego. Dotyczy to w szczególności informacji związanych z:
5. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron za 7-dniowym uprzedzeniem.
6. W przypadku naruszenia przez Wolontariusza postanowień Porozumienia Korzystający może wypowiedzieć Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym.
7. Wolontariusz może w każdym czasie wystąpić o wydanie przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

§ 3.

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, Korzystający zobowiązany jest zapewnić ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Wolontariuszowi wykonującemu świadczenia w okresie powyżej 30 dni przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń na podstawie odrębnych przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.

§ 4.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych Porozumieniem zastosowanie ma ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny oraz ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
2. Załącznik do Porozumienia stanowi jego integralną część.
3. Wszelkie zmiany Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie spory wynikające z Porozumienia będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Korzystającego.
5. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

KORZYSTAJĄCY

WOLONTARIUSZ

.....

.....



**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY
NA ZAWARCIE POROZUMIENIA PRZEZ WOLONTARIUSZA**

Ja niżej podpisany/podpisana, zamieszkały/zamieszkała
w, przy ul.nr
data urodzenia..... dalej: „**Rodzic/Opiekun Prawny**” oświadczam, że:

1. jestem przedstawicielem ustawowym dalej: „**Wolontariusz**”,
który ukończył 13 lat, ale nie ukończył jeszcze 18 lat i ma ograniczoną zdolność do
czynności prawnych;
2. jestem uprawniony/uprawniona do samodzielnego wyrażenia zgody na zawarcie przez
Wolontariusza porozumienia mającego za przedmiot wykonanie przez Wolontariusza
świadczeń wolontariackich;
3. wyrażam zgodę na zawarcie przez Wolontariusza z
porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich.

.....
(Data, podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego)