

**POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ
WOLONTARYSTYCZNYCH nr**

zawarte w Warszawie w dniu pomiędzy:

Fundacją BYKA ZA ROGI z siedzibą Łomiankach (05-092 Łomianki Dolne, ul. Wyjątkowa 31),
KRS nr 0000638393, reprezentowaną przez Małgorzatę Prokopczuk, Prezesa Fundacji, zwaną
dalej **Korzystającym**,

a

.....,
PESEL....., zamieszkałym.....

tel....., e-mail

zwanym dalej **Wolontariuszem**.

Wstęp

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 (Dz.U. Nr 96, poz. 873) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

Wolontariusz oświadcza, że posiada umiejętności i spełnia wymagania niezbędne do wykonywania powierzonych niżej czynności.

Mając na względzie ideę wolontariatu, u podstaw której stoi **dobrowolne, bezpłatne** wykonywanie czynności, a także biorąc pod uwagę **charytatywny, pomocniczy i uzupełniający** charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń Strony porozumienia uzgadniają, co następuje:

§ 1

1. Korzystający powierza wykonanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:
 - a. przygotowywanie koni do zajęć hipoterapii
 - b. prowadzenie konia w czasie zajęć
 - c. wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych przy koniach
 - d. prace porządkowe w ośrodku hipoterapii
 - e. pomoc przy organizacji imprez integracyjnych dla podopiecznych fundacji
 - f.

Wyżej wymienione czynności będą wykonywane przez Wolontariusza w obecności i pod nadzorem pracownika fundacji.

§ 2

1. Strony Umowy uzgadniają, że czynności określone w § 1 będą wykonywane w okresie od do
2. Miejscem wykonywania czynności będzie Ośrodek Hipoterapii Fundacji.

§ 3

Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

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

§ 4

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

§ 5

Korzystający ma obowiązek ubezpieczyć wolontariusza od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 6

Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego. Dotyczy to w szczególności informacji związanych z:

- a) Danymi osobowymi podopiecznych Ośrodka i ich rodzin;
- b) Danymi medycznymi podopiecznych.

§ 7

W sprawach nie uregulowanych porozumieniem zastosowanie ma kodeks cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§ 8

Wolontariusz został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.

§ 9

Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za 14 dniowym wypowiedzeniem.

§ 10

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

§ 11

Wolontariusz wyraża zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych przez Korzystającego zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz.926 z późn. zm.)

§ 12

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Wolontariusz może w każdym czasie domagać się wydania przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie to na wniosek Wolontariusza zawierać będzie informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

Korzystający

Wolontariusz