



Porozumienie o wolontariacie Nr .../2023

zawarte w dniu2023 r. w Radiówku, pomiędzy:

Gminą Wiązowna z siedzibą w Wiązownie ul. Lubelska 59, 05-462 Wiązowna, NIP 532 00 00 234 reprezentowaną przez **P. Małgorzatę Łysik - Dyrektora Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna**, Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, działającą na podstawie pełnomocnictwa Wójta Gminy Wiązowna nr 68/2021 z 27.04.2021 r.,

zwaną w dalszej części porozumienia **Korzystającym**,

a

Panem/Panią zam.,

PESEL,

zwanym/zwaną w dalszej części **Wolontariuszem**.

*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

Korzystający i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy, którego celem jest współdziałanie w zakresie świadczenia usług wsparcia, uczestnikom Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” tj. wsparcia seniorów z terenu Gminy Wiązowna.

§ 2

1. Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.
2. Wolontariusz oświadcza, że dysponuje czasem wolnym, przeznaczonym w celu pracy charytatywnej.

§ 3

1. Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:

1) **wsparcie społeczne** – polegające na:

- a) rozmowy,
- a) spacery,
- a) wspólne sporządzanie posiłków,
- a) wspólne zakupy,

2) **wsparcie w czynnościach dnia codziennego** - polegające na:

- a) pomoc w utrzymaniu porządku w domu
- b) zakup i dostarczanie zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, tj. artykuły spożywcze oraz środki higieny osobistej (koszt zakupionych produktów pokrywa senior),
- c) zakup oraz dostarczanie ciepłych posiłków (koszty zakupu posiłku pokrywa senior)
- d) pomoc w umawianiu wizyt lekarskich w miejscu zamieszkania,
- e) pomoc w zakresie realizacji recept,
- f) pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych
- g) dowieszenie lub pomoc w organizacji transportu na wizytę lekarską / do urzędu / na zakupy,
- h) w tym również asystowanie podczas wizyty

2. Strony ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje czynności o charakterze wolontariackim, które wykona osobiście i mają one **charakter bezpłatny**.

3. Rozpoczęcie wykonania czynności, strony ustalają na dzień 2023 r. a zakończenie do dnia 31 grudnia 2023 r.

4. Wolontariusz będzie wykonywał czynności w miarę potrzeb wsparcia, w terminach uzgodnionych z podopiecznym.

§ 4

Nadzór nad realizacją czynności wykonywanych przez Wolontariusza pełnić będzie Pan/Pani

§ 5

Korzystający zobowiązuje się:

- 1. Zapewnić Wolontariuszowi **środki ochrony osobistej** niezbędne do wykonywania czynności objętych niniejszym porozumieniem.
- 2. Do zwrotu **kosztów dojazdu** wolontariusza do seniorów **lub dowozu** seniorów np. do lekarza, urzędu, w tym zwrot kosztów zakupu paliwa dla wolontariusza korzystającego z prywatnego samochodu przy realizacji zadań w ramach Programu lub biletów komunikacji publicznej w wysokości wynikającej ze złożonego oświadczenia ewidencji przebiegu pojazdu lub ewidencji biletów.
- 3. Zapewnienia ubezpieczenie NNW (art. 46 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 12 ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach).
- 4. W przypadku obrotu gotówką zapewnienia ubezpieczenie OC.

§ 6

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

§ 7

Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z danymi osobowymi oraz sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc.

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

§ 8

1. Każda ze stron może niniejsze porozumienie rozwiązać z 14 dniowym okresem wypowiedzenia.
2. Korzystający może rozwiązać porozumienie w każdym czasie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w pracy Wolontariusza.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w porozumieniu, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 października 2010 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn. zm.) i kodeks cywilny.

§ 10

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

WOLONTARIUSZ

KORZYSTAJĄCY

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY
DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
Klauzula RODO o przetwarzaniu danych osobowych
w Programie pn. „Korpus Wsparcia Seniorów 2023”

Działając na podstawie art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), informuję, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna (CUS) z siedzibą Radiówek 25, 05-462 Wiązowna.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: daneosobowe@cuswiazowna.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizacją, sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.
4. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania ze wsparcia, a następnie będą archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
7. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/a dane dotyczące przetwarzania danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
10. Administrator nie profiluje danych osobowych.
11. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.
12. Dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz zarazem konieczne do wzięcia udziału w Programie.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z TREŚCIĄ INFORMACJI JW.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Zadanie jest współfinansowane ze środków przekazanych przez Wojewodę Mazowieckiego w ramach Modułu I programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA

.....
(imię i nazwisko wolontariusza)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z przygotowaniem, realizacją oraz prowadzeniem dokumentacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2023.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1231 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w dowolnym formacie dla celów związanych z informacją i promocją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2023.

bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Jestem świadomy/a, że działania te będą odbywać się poprzez zamieszczanie zdjęć i materiałów filmowych na stronach internetowych, mediach społecznościach bezpośrednio powiązanych z tymi mediami oraz we wszelkich drukowanych materiałach promocyjnych.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE ZDJĘĆ, MATERIAŁÓW AUDIO I WIDEO

Wyrażam zgodę na bezterminowe wykorzystanie, stworzonych i przekazanych przeze mnie, zdjęć / materiałów video realizowanych w ramach działań wolontariackich, do celów związanych z informacją i promocją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2023.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)