

## POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY

W dniu ..... roku w Łodzi zostało zawarte porozumienie pomiędzy Fundacją dla Dzieci z Chorobami Nowotworowymi "KRWINKA", 91-404 Łódź, ul. Styrska 4, KRS 0000165702, zwaną w dalszej części **Korzystającym**,

a

Panią/Panem.....

adres zameldowania:.....; adres zamieszkania:.....

dowód osobisty seria.....nr....., PESEL:.....

nr tel. kontaktowego:....., adres e-mail:.....

zwanym w dalszej części **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 kwalifikacje i spełnia wymagania niezbędne do wykonywania powierzonych 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

Korzystający i Wolontariusz uzgadniają, że Porozumienie o współpracy zawarte jest w okresie od ..... do .....

#### § 2

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

1. Pomoc organizacyjna i wykonawcza podczas realizacji przedsięwzięć i akcji, związanych z celami Statutowymi, tym samym zobowiązuje się do udziału w minimum dwóch inicjatywach poza oddziałami szpitalnym w okresie, na które porozumienie zostało zawarte.
2. Prowadzenie zajęć wypełniających czas wolny od terapii nowotworowej dzieciom hospitalizowanym na Oddziałach VI i VII Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii w Łodzi.

#### § 3

Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

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

#### § 4

Miejsce i termin czynności wskazanych w § 2

a) pkt. 1 - określa Korzystający odrębnie dla każdego działania;

b) pkt.2 - miejsce: Oddział VI i VII Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Ośrodka Pediatricznego im. Marii Konopnickiej CSK UM w Łodzi - termin: .....

#### § 5

##### Obowiązki Korzystającego

1. Korzystający organizuje bezpłatne i obowiązkowe szkolenia dla Wolontariuszy, a w nich m.in. w zakresie przepisów BHP, bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych.
2. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń.
3. Korzystający zapewnia Wolontariuszowi ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Korzystający pokrywa koszty podróży służbowych (zamiejscowych) i diet (praca ponad 8 godzin) Wolontariusza na zasadach dotyczących pracowników, określonych w odrębnych przepisach. Korzystający zwolniony jest z pokrywania podróży służbowych na terenie m. Łodzi na podstawie pisemnego oświadczenia Wolontariusza.
5. Korzystający zobowiązuje się do zakupienia materiałów niezbędnych do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 2 pkt.2 niniejszego Porozumienia, po złożeniu na piśmie przez Wolontariusza stosownego

zapotrzebowania (dopuszczalna jest forma korespondencji e-mail). Odbiór materiałów w siedzibie Korzystającego.

6. Korzystający zobowiązany jest do zaznajomienia Wolontariusza z przepisami o ochronie danych osobowych oraz polityką ochrony danych osobowych obowiązującą w Fundacji „Krwinka”.

#### § 6

##### Obowiązki Wolontariusza

1. Wolontariusz jest zobowiązany do:

- a) sumiennego wykonywania swoich zadań, godnego reprezentowania Fundacji „Krwinka” swoim zachowaniem, schludnym wyglądem oraz stosowaniem:
  - koszulki reprezentacyjnej Fundacji „Krwinka” podczas wykonywania zadań określonych w § 2 pkt. 1,
  - imiennego identyfikatora przygotowanego przez Fundację „Krwinka” podczas wykonywania zadań określonych w § 2 pkt. 2,
- b) 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 wykonywanymi zadaniami, wskazanymi w § 2, zwłaszcza informacji dotyczących pacjentów;
- c) dbania o majątek powierzony mu przez Korzystającego (np. sprzęty służące wykonywaniu zadań)
- d) dbania o porządek w miejscu wykonywania zadań,
- e) przestrzegania przepisów BHP

2. Wolontariusz ma obowiązek uczestniczenia w szkoleniach organizowanych przez Korzystającego.

3. Wolontariusz zobowiązany jest do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz polityki ochrony danych osobowych obowiązującej w Fundacji „Krwinka”.

4. Wolontariusz zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji oraz danych osobowych, do których ma dostęp w ramach wykonywania pracy wolontaryjnej. Powyższej tajemnicy zobowiązuje się dostrzegać również po ustaniu pracy wolontaryjnej.

#### § 7

Wszelkie wyniki działalności Wolontariusza związanej z wykonywaniem świadczeń, określonych w porozumieniu są własnością Korzystającego.

#### § 8

Za szkody wyrządzone Korzystającemu odpowiada Wolontariusz na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym, dotyczących wykonania nieodpłatnego zlecenia.

#### § 9

##### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nie uregulowanych Porozumieniem zastosowanie ma Ustawa o Działalności Pożytku Publicznego i o Wolontariacie oraz Kodeks Cywilny.
2. Korzystający może wydać Wolontariuszowi pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń na zasadzie wolontariatu, zawierające informację o tym, co Wolontariusz robił w ramach swoich obowiązków.
3. Niniejszym, zwalniam/nie zwalniam\* Fundację „Krwinka” ze zwrotu kosztów dojazdu na miejsce realizacji powierzonego zadania w obrębie m. Łodzi.
4. Porozumienie może zostać rozwiązane na piśmie przez każdą ze stron za 14 dniowym wypowiedzeniem.
5. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

KORZYSTAJĄCY

WOLONTARIUSZ

.....  
(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić