



# FUNDACJA MAM POMYSŁ

## POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH

zawarte w dniu ..... W .....

pomiędzy :

Fundacją Mam Pomysł z siedzibą w Bielawie, KRS nr 0000577643, operatorem Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Świdnicy przy ul. Pogodnej 3, reprezentowaną przez Wiceprezesa Zarządu Fundacji, Adrianę Kaszuba zwanym dalej „**Korzystającym**”,

a „**Wolontariuszem**”.

Imię i nazwisko	
Dokument tożsamości	
Numer, seria dokumentu	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	

**Wolontariusz bierze odpowiedzialność i współpracuje z Młodszym Wolontariuszem (opcjonalnie):**

1.

Imię i nazwisko	
PESEL	

2.

Imię i nazwisko	
PESEL	

---

**Adres korespondencyjny:** ul. Wodna 19, 58-260 Bielawa  
**KRS:** 0000577643 **NIP:** 882 212 24 43 **REGON:** 36259805000000  
**Tel.:** 790 241 451, 799 452 434  
**E-mail:** kontakt@mampomysl.org  
www.mampomysl.org



# FUNDACJA MAM POMYSŁ

## 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. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

**Wolontariusz** oświadcza, że posiada kwalifikacje 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 wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:

#### **pełnienie funkcji Wolontariusza Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Świdnicy.**

2. Czynności, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane w porozumieniu z Zarządem Fundacji Mam Pomysł, w szczególności Koordynatorem Wolontariatu (Adrianna Kaszuba – tel. 790 241 451) w następujący sposób:
  - a) spacerowanie z psami,
  - b) zabawa z kotami,
  - c) socjalizacja psów i kotów, oswojenie ich,
  - d) pomoc w opiece nad zwierzętami w Schronisku,
  - e) pomoc w pracach porządkowych i remontowych na terenie Schroniska,
  - f) pielęgnacja zwierząt,
  - g) pomoc w ogłaszaniu zwierząt do adopcji,
  - h) fotografowanie zwierząt do adopcji,
  - i) pozyskiwanie darów i wsparcia dla zwierząt ze Schroniska.

### § 2.

1. Strony Umowy uzgadniają, że czynności określone w § 1 ust. 1 będą wykonywane w okresie 1 roku od chwili podpisania niniejszego porozumienia, z koniecznością jego przedłużenia aneksem do porozumienia po upływie tego okresu.
2. Miejscem wykonywania czynności będzie teren Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt przy ul. Pogodnej 3 w Świdnicy i/lub w trakcie wydarzeń organizowanych na rzecz tejże placówki.

### § 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.

1. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń.
2. Korzystający na czas wykonywania świadczeń przekazuje Wolontariuszowi następujące środki ochrony indywidualnej: identyfikator zawierający dane osobowe oraz informację o pełnionej funkcji, kamizelkę odblaskową. Do prac porządkowych: rękawice ochronne.

---

**Adres korespondencyjny:** ul. Wodna 19, 58-260 Bielawa  
**KRS:** 0000577643 **NIP:** 882 212 24 43 **REGON:** 36259805000000  
**Tel.:** 790 241 451, 799 452 434  
**E-mail:** kontakt@mampomysl.org  
www.mampomysl.org



# FUNDACJA MAM POMYSŁ

## § 5.

Korzystający zobowiązuje się pokrywać niezbędne koszty ponoszone przez Wolontariusza, związane z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, po wcześniejszym uzgodnieniu.

## § 6.

Korzystający ma obowiązek ubezpieczyć wolontariusza od następstw nieszczęśliwych wypadków.

## § 7.

W przypadku, gdy Wolontariusz wykonuje świadczenie powyżej 30 dni, zostaje objęty ubezpieczeniem z tytułu nieszczęśliwych wypadków na mocy *Ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach* z dnia 30 października 2002r

## § 8.

Korzystający pokrywa, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, koszty podróży służbowych i diet Wolontariusza.

## § 9.

Wolontariusz zobowiązuje się 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:

- 1) Sprawami finansowymi Fundacji Mam Pomysł;
- 2) Procedurami wewnętrznymi;
- 3) Ochroną danych osobowych.

## § 10.

1. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za 7 dniowym wypowiedzeniem.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn.
3. Za ważne przyczyny Strony uznają w szczególności:
  - 1) niedostosowanie się do Regulaminu Wolontariatu oraz Statutu Fundacji Mam Pomysł;
  - 2) naruszenie dobrego imienia i działanie na szkodę Fundacji Mam Pomysł;
  - 3) naruszenie zasad wymienionych w § 9;
  - 4) przyczyny osobiste Wolontariusza, uniemożliwiające pełnienie funkcji Wolontariusza Fundacji Mam Pomysł.

## § 11.

Wolontariusz jest zobowiązany do wcześniejszego uczestnictwa w szkoleniu, kwalifikującego go do wykonywania czynności powierzonych przez Korzystającego, a także uczestnictwa w szkoleniach dodatkowych.

## § 12.

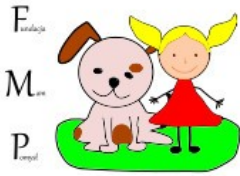
1. Wolontariusz jest zobowiązany do wypełniania co miesiąc Karty Pracy Wolontariusza, która jest oświadczeniem z informacją o ilości przepracowanych wolontariacko godzin i zakresie prac podjętych w danym miesiącu.
2. Wolontariusz dostarcza kartę do 15. dnia każdego miesiąca z podsumowaniem pracy za miesiąc poprzedni.
3. Wolontariusz uczestniczy w comiesięcznych zebraniach wolontariatu. 3 nieobecności pod rząd rozpoczynają procedurę wykreślenia wolontariusza z listy wolontariatu schroniska.

## § 13.

1. Wolontariusz z 2 miesięcznym stażem może odbywać dyżur wolontariacki z osobą towarzyszącą po podpisaniu stosownego oświadczenia.
2. Przyjście na dyżur z taką osobą musi być uzgodnione z pracownikami Schroniska i/lub Koordynatorem Wolontariatu.

---

**Adres korespondencyjny:** ul. Wodna 19, 58-260 Bielawa  
**KRS:** 0000577643 **NIP:** 882 212 24 43 **REGON:** 36259805000000  
**Tel.:** 790 241 451, 799 452 434  
**E-mail:** kontakt@mampomysl.org  
[www.mampomysl.org](http://www.mampomysl.org)



# FUNDACJA MAM POMYSŁ

## § 14.

1. Podpisanie porozumienia jest równoznaczne ze zgodą na wykorzystanie wizerunku Wolontariusza w materiałach promujących działalność Fundacji. W sytuacji, gdy Wolontariusz nie jest osobą pełnoletnią, potwierdzeniem jest zawarcie niniejszego porozumienia oraz zgoda rodzica na wykonywanie świadczeń wolontariackich.
2. Wizerunek zarejestrowany podczas wykonywania pracy Wolontariusza może zostać opublikowany w: internecie, prasie, telewizji, materiałach promocyjnych organizacji.
3. Wizerunek Wolontariusza jest wykorzystywany wyłącznie do promocji działalności Fundacji Mam Pomysł i Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Świdnicy.

## § 15.

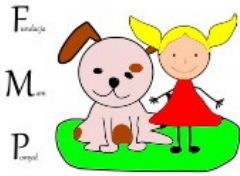
1. Wolontariusz wyraża zgodę na przetwarzanie i posługiwanie się jego danymi przekazanymi Korzystającemu w ramach zawarcia i wykonania niniejszej Umowy lub dostępnymi publicznie, dla potrzeb informowania, a także dla potrzeb wywiązywania się Korzystającego z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy oraz przepisów prawa, jak również na przetwarzanie i posługiwanie się jego danymi przez: Fundacja Mam Pomysł, Wodna 19. 58-260 Bielawa. Dotyczy to również informacji o zawarciu i wykonywaniu niniejszej Umowy.
2. Korzystający oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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), zwanego dalej RODO, w odniesieniu do danych osobowych Wolontariusza.
3. Dane osobowe osób, o których mowa w ust.2 będą przetwarzane przez Korzystającego na podstawie RODO jedynie w celu i zakresie niezbędnym do wykonania zadań administratora danych osobowych związanych z realizacją niniejszej Umowy w kategorii dane zwykłe – imię, nazwisko, adres, numer dowodu lub pesel, numer telefonu.
4. Dane osobowe osób, o których mowa w ust.2 nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie się to wiązało z koniecznością wynikającą z realizacji niniejszej umowy.
5. Dane osobowe osób wskazanych w ust. 2 nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
6. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 2, będą przetwarzane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym niniejsza Umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania, np. z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń, itp.
7. Osobom, o których mowa w ust.2, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Osobom, o których mowa w ust. 2, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych, o których mowa w ust.2, jest wymagane do zawarcia niniejszej Umowy, odmowa podania danych osobowych skutkować będzie niemożliwością zawarcia i realizacji Umowy. Wniesienie żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania może skutkować (według wyboru Wolontariusza) rozwiązaniem niniejszej Umowy z winy Wolontariusza.
10. W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 2, Korzystający nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
11. Wolontariusz zobowiązuje się poinformować osoby fizyczne nie podpisujące niniejszej Umowy, o których mowa w ust. 2, o treści niniejszego paragrafu.

## § 16.

Zapoznałem/am się z regulaminem Schroniska prezentowanym podczas szkolenia i jestem świadom/a mogących nastąpić zdarzeń losowych oraz wynikłych z nich konsekwencji dla Wolontariusza, a także Schroniska. W szczególności mam świadomość tego, że Wolontariusz może zostać pogryziony lub doznać innych uszczerbków na zdrowiu w kontakcie ze zwierzętami lub wynikających z warunków panujących w placówce. Ponieważ świadomie

---

**Adres korespondencyjny:** ul. Wodna 19, 58-260 Bielawa  
**KRS:** 0000577643 **NIP:** 882 212 24 43 **REGON:** 36259805000000  
**Tel.:** 790 241 451, 799 452 434  
**E-mail:** kontakt@mampomysl.org  
[www.mampomysl.org](http://www.mampomysl.org)



# FUNDACJA MAM POMYSŁ

decyduję się na kontakt ze zwierzętami, zrzekam się ze wszelkich roszczeń wobec Korzystającego, opiekunów zwierząt i właściciela terenu w przypadku nieszczęśliwych zajść czy zdarzeń.

## § 17.

Za wyrządzone szkody Strony odpowiadają na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

## § 18.

W sprawach nieuregulowanych przepisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

## § 19.

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

## § 20.

Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszego Porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji, a w przypadku ich niepowodzenia przed sądem powszechnym właściwym miejscowo dla siedziby Korzystającego.

## § 21.

1. Porozumienie 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 powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

.....

**Korzystający**

.....

**Wolontariusz**

---

**Adres korespondencyjny:** ul. Wodna 19, 58-260 Bielawa  
**KRS:** 0000577643 **NIP:** 882 212 24 43 **REGON:** 36259805000000  
**Tel.:** 790 241 451, 799 452 434  
**E-mail:** kontakt@mampomysl.org  
www.mampomysl.org