POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH Z UCZNIAMI 13-18 lat

zawarte w dniu …….....….....….. w Warszawie

(dalej: "**Porozumienie**")

pomiędzy:

Szkołą Podstawową nr 358 im. hetmana Jana Zamoyskiego w Warszawie

reprezentowaną przez:

Koordynatora Szkolnego Klubu Wolontariuszy Hetmana (dalej: "**Koordynator**")

a …..…….…….....(dalej: "**Wolontariusz**")

(imię i nazwisko ucznia/klasa)

zamieszkałym/zamieszkałą …….....

..... ….....

(pełny adres zamieszkania ucznia)

dalej łącznie jako "**Strony**".

§ 1
Postanowienia ogólne

1. Strony zawierają porozumienie o współpracy w zakresie wykonywania świadczeń wolontariackich przez Wolontariusza:
2. Rozpoczęcie wykonania świadczeń Strony ustalają na dzień …….....……..r, a zakończenie do dnia …….....…r.
3. Strony zgodnie ustalają, że Porozumienie obejmuje świadczenie o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny.

§ 2
Prawa i obowiązki

1. Wolontariusz zobowiązuje się, że wykona świadczenia osobiście z należytą starannością.
2. Wolontariusz zobowiązuje się do zapoznania z regulaminem Szkolnego Klubu Wolontariuszy Hetmana umieszczonym na stronie szkoły.
3. Koordynator i opiekunowie wolontariatu zobowiązują 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 w wykonywaniem świadczeń na rzecz Szkolnego Klubu Wolontariuszy Hetmana, a które stanowią tajemnicę.
5. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron za 14 dniowym uprzedzeniem.
6. W przypadku naruszenia przez Wolontariusza postanowień Porozumienia lub rażącego złamania regulaminu Koordynator może wypowiedzieć Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym.

7. Wolontariusz może w każdym czasie wystąpić o wydanie przez Koordynatora pisemnego zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

§ 3
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Uczeń wolontariusz, wykonujący świadczenia powyżej 30 dni, podlega ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia i przysługuje mu 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.

Koordynator	**Wolontariusz**
….....	….....
(podpis osoby upoważnionej)	*(podpis wolontariusza)*

Załączniki:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na zawarcie porozumienia przez Wolontariusza
2. Klauzula informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Załącznik nr 1 do porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich

...…….....……, dnia …….. r.

(*miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA O WYRAŻENIU ZGODY NA ZAWARCIE POROZUMIENIA PRZEZ WOLONTARIUSZA

Ja niżej podpisany/podpisana ……..... *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)*,

zamieszkały/zamieszkała w ……..……..... *(pełen adres zamieszkania rodzica/opiekuna)*,

(dalej: "**Opiekun**") oświadczam, że:

1. jestem przedstawicielem ustawowym ……..... *(imię i nazwisko ucznia)*

   (dalej: "**Wolontariusz**"), który ukończył 13 lat, ale nie ukończył lat 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;

wyrażam zgodę na zawarcie przez Wolontariusza ze Szkołą Podstawową nr 358 im. hetmana Jana Zamoyskiego porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na publikację wizerunku Wolontariusza.

…….

własnoręczny podpis Opiekuna

Załącznik nr 2 do porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich

….....……, dnia …….. r.

(miejscowość, data)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO"), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

- ✓ Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr 358 w Warszawie ;
- ✓ podanie danych jest niezbędne w celu realizacji obowiązku szkolnego prze Pani/Pana dziecko;
- ✓ posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych swoich oraz swojego dziecka, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo uzyskania kopii danych, oraz w sytuacji wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach innych niż dla realizacji obowiązku szkolnego, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
- ✓ podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) oraz c) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- ✓ podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
- ✓ inspektorem ochrony danych w Szkole Podstawowej Nr 358 w Warszawie jest pani Marzena Bańka adres e-mail: mbanka@edu.um.warszawa.pl;
- ✓ Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w niniejszej klauzuli, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
- ✓ ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Ja niżej podpisana/y …….....…….....

(imię i nazwisko opiekuna)

oświadczam, że zostałam/em zapoznany z powyższą informacją.

.....

data i podpis opiekuna