

**POROZUMIENIE
O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH**

Na podstawie art. 42 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 44 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1338) w dniu pomiędzy Biblioteką Publiczną im. Ireny Zarzyckiej w Ożarowie Mazowieckim, reprezentowaną przez

.....,

zwaną dalej **Korzystającą**,

a

Panem/Panią.....

zamieszkałym/łą w:

.....
.....

współpracującym/cą jako Wolontariusz wspierający Bibliotekę Publiczną im. Ireny Zarzyckiej w Ożarowie Mazowieckim,

zwanym dalej **Wolontariuszem**,

zostało zawarte porozumienie o współpracy następującej treści:

§ 1

Wolontariusz zobowiązuje się dobrowolnie i bez wynagrodzenia, wspierać pracę Korzystającego poprzez następujące świadczenia, odpowiadające świadczeniu pracy:

.....
.....
.....

2. Wolontariusz oświadcza, że posiada kwalifikacje oraz spełnia wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń.

3. Wolontariusz zobowiązuje się wykonywać świadczenia pod nadzorem osoby wskazanej przez Korzystającego.

§ 2

1. Korzystający zobowiązuje się:

- 1) poinformować Wolontariusza o specyfice wykonywania świadczeń oraz o przysługujących mu prawach i ciężących obowiązkach, jak również zapewnić dostępność tych informacji,
- 2) poinformować Wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami,
- 3) zapewnić Wolontariuszowi, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń, w tym – w zależności od rodzaju świadczeń i zagrożeń związanych z ich wykonywaniem – odpowiednie środki ochrony indywidualnej,
- 4) pokryć wydatki, które Wolontariusz poczynił w celu należytego wykonania powierzonych zadań, w tym koszty podróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów. Zwrot wydatków, nastąpi w terminie 7 dni po otrzymaniu od Wolontariusza stosownego rozliczenia wraz z dowodami poniesionych wydatków.

2. Korzystający może ubezpieczyć Wolontariusza od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe podczas wykonywania świadczeń. W razie podjęcia przez Korzystającego decyzji o ubezpieczeniu Wolontariusza, Wolontariusz zobowiązany będzie udostępnić dane osobowe niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia. Odmowa udostępnienia tych danych uprawnia Korzystającego do wypowiedzenia niniejszego Porozumienia ze skutkiem natychmiastowym.

3. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń wymienionych w § 1 ust. 1 Porozumienia, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

4. Wolontariusz może, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, zwolnić Korzystającego w całości lub w części z zobowiązań.

§ 3

Wolontariusz bez zgody Korzystającego nie może powierzyć wykonania świadczeń innej osobie.

§ 4

1. Wolontariusz zobowiązuje się nie spożywać napojów alkoholowych oraz nie zażywać środków odurzających a także nie być pod ich wpływem podczas wykonywania świadczeń określonych w Porozumieniu.

2. Wolontariusz przyjmuje do wiadomości, że swą osobą reprezentuje Korzystającego i zobowiązany jest do stosowania zasad dobrego wychowania oraz kultury słownej podczas wykonywania świadczeń określonych w Porozumieniu.

§ 5

1. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które uzyskał w trakcie wykonywania pracy u Korzystającego, a zwłaszcza zobowiązuje się przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych.

§ 6

1. Porozumienie zawarte jest na okres od dnia jego podpisania do dnia, przy czym rozpoczęcie wykonywania świadczeń Strony ustalają na dzień, zaś ich zakończenie na dzień Strony ustalają możliwość wcześniejszego, niż określone w ust. 1, jednostronnego rozwiązania Porozumienia przez każdą ze stron za 1 – dniowym pisemnym oświadczeniem.

2. W przypadku naruszenia przez Wolontariusza istotnych warunków Porozumienia, Korzystającemu przysługuje uprawnienie do wypowiedzenia Porozumienia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

1. Wolontariusz zobowiązany jest do wskazania osoby, którą należy poinformować w razie wypadku:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

2. Wolontariusz zobowiązany jest poinformować wskazaną wyżej osobę o zasadach przetwarzania jej danych osobowych, obowiązujących w Bibliotece.

§ 8

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

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w Porozumieniu stosuje się przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Ewentualne spory mogące wyniknąć z Porozumienia będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Korzystającego.

§ 11

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron, tj. dla Wolontariusza i Korzystającego.

.....

Korzystający

.....

Wolontariusz

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (dot. osób małoletnich)

ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU, GŁOSU I TREŚCI WYPOWIEDZI WOLONTARIUSZA

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka/podopiecznego, utrwalonego w formie fotografii i nagrań wideo wykonanych podczas wykonywania świadczeń wolontariackich w Bibliotece Publicznej im. Ireny Zarzyckiej w Ożarowie Mazowieckim, a także głosu i treści wypowiedzi, w celu dokumentowania i promowania działalności Biblioteki, w szczególności w serwisie www Biblioteki, w profilach Biblioteki w mediach społecznościowych, w prasie i telewizji oraz w innych mediach.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

.....

podpis wolontariusza lub rodzica/opiekuna prawnego

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH WOLONTARIUSZA oraz jego RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Administratorem danych osobowych podanych w formularzu jest Biblioteka Publiczna im. Ireny Zarzyckiej w Ożarowie Mazowieckim, z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim, przy ul. Szkolnej 2, 05-850 Ożarów Mazowiecki, tel. 22 722 12 65, e-mail: bibliotekaozarow@gmail.com.

Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych w Bibliotece znajdują się na www.biblioteka.ozarow-mazowiecki.pl.

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z zasadami przetwarzania danych osobowych Biblioteki Publicznej im. Ireny Zarzyckiej w Ożarowie Mazowieckim

.....

podpis wolontariusza lub rodzica/opiekuna prawnego