

POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH

zawarte w dniu w Warszawie

(dalej: „Porozumienie”)

pomiędzy:

Szkołą Podstawową nr 141 im. majora Henryka Sucharskiego z siedzibą w Warszawie, ul. Szaserów 117 reprezentowaną przez: Iwonę Mikołajczuk (dalej: „Korzystający”)

a

Panią / Panem.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zamieszkałym/zamieszkałą w
(pełny adres zamieszkania rodzica / opiekuna)

nr PESEL
(PESEL rodzica/opiekuna)

(dalej: „Opiekun”),

dalej łącznie jako „Strony”.

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Opiekun oświadcza, że:

a. jest przedstawicielem ustawowym
(imię i nazwisko dziecka)

(dalej: „Wolontariusz”), **który nie ukończył lat 13** i nie ma zdolności do czynności prawnych;

b. jest uprawniony do samodzielnego zawierania porozumień mających za przedmiot wykonanie przez Wolontariusza świadczeń wolontariackich.

Korzystający i Opiekun zawierają porozumienie o współpracy w zakresie wykonywania świadczeń wolontariackich przez Wolontariusza w ramach wolontariatu szkolnego / w ramach działania **Szkolnego Koła Wolontariatu**.

2. Opiekun zobowiązuje się, że Wolontariusz wykona w ramach porozumienia następujące świadczenia:

- a. Udział w akcjach szkolnych.
- b. Udział w zbiórkach szkolnych.
- c. Inne.

3. Rozpoczęcie wykonania świadczeń Strony ustalają na dzieńr., a zakończenie do dnia **30.05.2023 r.**

4. Strony zgodnie ustalają, że Porozumienie obejmuje świadczenie o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny.

§ 2

Prawa i obowiązki

1. Opiekun zobowiązuje się, że Wolontariusz wykona świadczenia osobiście z należytą starannością.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Szkolnego Koła Wolontariatu

2. Wolontariusz i Opiekun zostali poinformowani o przysługujących Wolontariuszowi prawach i obowiązkach oraz specyfice wykonywanych świadczeń.
3. Korzystający zobowiązuje się zapewnić odpowiednie do wieku Wolontariusza, bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania świadczeń oraz poinformować Wolontariusza i Opiekuna o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń.
4. Opiekun zobowiązuje się, że zapewni Wolontariuszowi transport na miejsce wykonywania świadczenia. Odpowiedzialność za Wolontariusza podczas transportu ponosi Opiekun.
5. Opiekun zobowiązuje się, że Wolontariusz zachowa w tajemnicy informacje, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego.
6. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron za pięciodniowym uprzedzeniem.
7. W przypadku naruszenia przez Wolontariusza postanowień Porozumienia Korzystający może wypowiedzieć Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym.
8. Opiekun może w każdym czasie wystąpić o wydanie przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informację o zakresie wykonywanych świadczeń.

§ 3

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, Korzystający zobowiązany jest zapewnić ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Wolontariuszowi wykonującemu świadczenia w okresie powyżej 30 dni przysługuje 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.

Korzystający

Opiekun

.....
(pieczętka szkoły i podpis osoby upoważnionej)

.....
(podpis Opiekuna)