



FUNDACJA MAM POMYSŁ

POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH SPOŁECZNEGO INSPEKTORA DS. OCHRONY ZWIERZĄT

zawarte w dniu W

pomiędzy :

Fundacją Mam Pomysł z siedzibą w Bielawie, KRS nr 0000577643, reprezentowanym przez Wiceprezesa Zarządu Fundacji, Adriannę Kaszuba zwanym dalej „**Korzystającym**”,

a

.....

legitymującym się dowodem osobistym nr, PESEL,

zamieszkałym

zwanym dalej „**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. 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:

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

§ 1.

1. Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:
 - pełnienie funkcji Społecznego Inspektora ds. Ochrony Zwierząt.
2. Czynności, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane w porozumieniu z Zarządem Fundacji Mam Pomysł w następujący sposób:
 - prowadzenie akcji informacyjnych skierowanych do posiadaczy zwierząt w zakresie ich właściwego utrzymania, opieki, itp.;
 - rutynowe kontrole gospodarstw, na terenie których przebywają zwierzęta;
 - współpraca z instytucjami rządowymi, innymi organizacjami, służbami w zakresie ochrony praw zwierząt;
 - wspieranie Fundacji Mam Pomysł w realizacji celów statutowych dot. ochrony zwierząt.

§ 2.

1. Strony Umowy uzgadniają, że czynności określone w § 1 ust. 1 będą wykonywane w okresie od do
2. Miejscem wykonywania czynności będzie teren Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 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: legitymacja Społecznego Inspektora ds. Ochrony Zwierząt oraz kamizelka i/lub koszulka identyfikująca Inspektora.

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:

- koszty paliwa,
- koszty posiłku regeneracyjnego.

§ 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) Przeprowadzonymi interwencjami bez uzgodnienia z Zarządem Fundacji;
- 4) 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.

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

3. Za ważne przyczyny Strony uznają w szczególności:

- 1) niedostosowanie się do Regulaminu Inspektoratu 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 Społecznego Inspektora ds. Ochrony Zwierząt.

§ 11.

Wolontariusz jest zobowiązany do zdania egzaminu kwalifikującego go do wykonywania czynności powierzonych przez Korzystającego.

§ 12.

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

§ 13.

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

§ 14.

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

§ 15.

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.

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

§ 16.

1. Umowę 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

OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA

Oświadczam, że zostałem zapoznany z Regulaminem Inspektoratu Fundacji Mam Pomysł i akceptuję jego postanowienia.

.....
podpis Wolontariusza

.....
data

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