

Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych na rzecz Miejskiego Ogrodu Botanicznego w Zabrze



zawarte w dniuw Zabrzu, pomiędzy:

Miastem Zabrze - Miejskim Ogrodem Botanicznym w Zabrzu, ul. Piłsudskiego 60, 41-800 Zabrze,
NIP: 648-20-92-445, reprezentowanym przez dr Agnieszkę Zawiszę-Raszkę – Dyrektora Ogrodu

zwanym w dalszej części **Korzystającym**,

a

.....
.....

(imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, tel. kontaktowy Wolontariusza)

zwanym dalej **Wolontariuszem**.

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 świadczeń wolontarystycznych związanych z pielęgnacją terenu Miejskiego Ogrodu Botanicznego w Zabrzu:
 - gracowanie i grabienie alejek; przekopywanie, plewienie i grabienie rabat; plewienie, zgrabianie oraz zbiór skoszonej trawy i liści; prace porządkowe, też z wykorzystaniem taczki;
 - pomaganie w prowadzeniu zajęć edukacyjno-rekreacyjnych dla dzieci, oraz w organizowaniu na terenie Miejskiego Ogrodu Botanicznego imprez tematycznych
2. Zadania, o których mowa w ust. 1 będą doprecyzowane przez pracownika Miejskiego Ogrodu Botanicznego w Zabrzu w zależności od bieżących potrzeb. Wolontariusz zobowiązuje się wykonywać ww. świadczenia w ścisłej współpracy z Korzystającym, za jego zgodą, przy uwzględnieniu wytycznych i wskazówek Korzystającego.

§ 2

1. Strony porozumienia uzgadniają, że czynności określone w § 1 będą wykonywane w okresie od do w Miejskim Ogródku Botanicznym w Zabrzu.

§ 3

1. Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu Wolontariusz zobowiązany jest wykonywać zadania o których mowa w § 1 osobiście i nieodpłatnie. Jeżeli Wolontariusz nie jest osobą pełnoletnią, do świadczenia przez niego prac na rzecz Korzystającego wymagana jest zgoda rodzica/opiekuna prawnego, stanowiąca Załącznik Nr 1.

2. Wolontariusz może w każdym czasie domagać się wydania przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza. Podstawą do wydania zaświadczenia jest potwierdzenie wykonania świadczeń wolontarystycznych, rejestrowane przez pracownika Korzystającego.

§ 4

1. Korzystający zobowiązuje się zapewnić Wolontariuszowi 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.
2. Strony zgodnie oświadczają, że Korzystający przy zawieraniu niniejszego porozumienia poinformował Wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.

§ 5

Wolontariusz zwalnia Korzystającego z obowiązku pokrywania kosztów podróży służbowych i diet, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 6

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

§ 7

Wolontariusz oświadcza, że został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach, w szczególności Wolontariusz zapoznał się z Regulaminem Miejskiego Ogrodu Botanicznego, Zasadami działania wolontariatu w Miejskim Ogrodzie Botanicznym w Zabrze oraz zasadami bezpieczeństwa pracy. Wolontariusz zobowiązuje się do ich przestrzegania w czasie trwania niniejszego porozumienia.

§ 8

Dokumenty związane z niniejszą umową będą przechowywane przez Korzystającego w okresie wynikającym z Wewnętrznego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, obowiązującego w Miejskim Ogrodzie Botanicznym w Zabrze – obecnie wynoszącym 10 lat. Po tym okresie zostaną zniszczone zgodnie z przepisami regulującymi w/w czynność.

§ 9

1. Niniejsze porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie powinno mieć formę pisemną.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn. Za ważne przyczyny Strony uznają w szczególności: naruszenie zasad BHP, P-POŻ; naruszenie obowiązującego porządku pracy; naruszenie Regulaminu Miejskiego Ogrodu Botanicznego w Zabrze.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem zastosowanie ma Kodeks Cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
2. Strony deklarują wolę polubownego załatwiania ewentualnych sporów wynikłych z realizacji niniejszego porozumienia. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji tego porozumienia rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Korzystającego.
3. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych stanowi Załącznik nr 2 do porozumienia.
4. Wszelkie zmiany w treści porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

Korzystający

.....

Wolontariusz

**Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na udział dziecka w wolontariacie
w Miejskim Ogrodzie Botanicznym w Zabrze do porozumienia o wykonywaniu świadczeń
wolontarystycznych na rzecz Miejskiego Ogródu Botanicznego w Zabrze**

Ja, niżej podpisana/y (*imię, nazwisko, adres zamieszkania*)

.....
.....

Nr tel. Kontaktowego Rodzica/Opiekuna

Wyrażam zgodę na aktywny udział pozostającej/pozostającego pod moją opieką dziecka:

.....

w działaniach wolontarystycznych na rzecz Miejskiego Ogródu Botanicznego w Zabrze, polegających na:

- wykonywaniu drobnych prac pielęgnacyjnych i porządkowych w Ogrodzie
- pomaganiu w prowadzeniu zajęć edukacyjno-rekreacyjnych dla dzieci podczas imprez plenerowych w Ogrodzie;

Jednocześnie **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na wykonywanie zdjęć i materiałów filmowych z udziałem mojego dziecka i udzielam Korzystającemu, bez jakiegokolwiek dla niego rekompensaty finansowej, zarówno podczas wykonywania świadczeń wynikających z niniejszego porozumienia, jak i w dowolnym czasie po ich zakończeniu, bezterminowej zgody na wykorzystanie swojego wizerunku, nazwiska, głosu, słów do nagrań telewizyjnych, radiowych, dla potrzeb filmu, prasy lub nagrań dla innych mediów i w każdej innej formie, dla celów promocji i propagowania celów i działalności statutowej Korzystającego i promocji idei wolontariatu.

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data, podpis Rodzica/Opiekuna
prawnego)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych do porozumienia o wykonywaniu świadczeń
wolontarystycznych na rzecz Miejskiego Ogródu Botanicznego w Zabrzu**

Informacje, pouczenia

- Administratorem danych osobowych jest Miejski Ogród Botaniczny, ul. Piłsudskiego 60, 41-800 Zabrze.
- Podanie danych osobowych przez Wolontariusza ma charakter dobrowolny, lecz jest niezbędne do zawarcia przez niego porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych oraz jego wykonywania.
- Dane osobowe nie będą wykorzystywane w innym celu oraz nie będą udostępniane innym podmiotom.
- Posiada Pan prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Ponadto, przysługuje Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Dodatkowo, przysługuje Panu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego.
- Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: ogrod@mob.zabrze.pl

Oświadczenia

- Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z zawarciem porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych oraz jego realizacją, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawnymi regulującymi ochronę danych osobowych, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Zabrze, dnia

.....
Podpis wolontariusza

.....
Podpis opiekuna prawnego