Projekt nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23, pt. „Asystentura – integracja - aktywizacja" jest realizowany w ramach Działania nr 9.1 Transformacja społeczna Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji

UMOWA O WOLONTARIAT NR …….

W dniu …….. we Wrocławiu, pomiędzy
FUNDACJĄ IMAGO z siedzibą we Wrocławiu, ul. Hallera 123, NIP 8971751629, reprezentowaną przez Piotra Kuźniaka -Prezesa Zarządu, zwaną w dalszej części **Korzystającym**

a

Imię i nazwisko: ……
PESEL: ……
zamieszkałym/-ą: ……
zwanym/-ą w dalszej części **Wolontariuszem**,

została zawarta umowa o wolontariat następującej treści:

§1

1. Korzystający i Wolontariusz zawierają umowę o wolontariat w zakresie realizacji zadań oraz obowiązków Asystenta Osobistego Osób z Niepełnosprawnościami w ramach projektu „Asystentura – integracja - aktywizacja"
   nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23 realizowanego w ramach Działania nr 9.1 Transformacja społeczna Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. Beneficjentem projektu jest POINT SP Z O.O., Partnerem projektu jest FUNDACJA IMAGO.
2. Wolontariusz oświadcza, iż jest świadomy charakteru swojego udziału w projekcie (tzn. świadomy nieodpłatnego udziału).

§2

1. Korzystający powierza Wolontariuszowi, a Wolontariusz zobowiązuje się wykonać w ramach umowy świadczenie, polegające na realizacji zadań oraz obowiązków Asystenta Osobistego Osób z Niepełnosprawnościami na rzecz osoby lub osób z niepełnosprawnościami- uczestników/czek projektu „Asystentura – integracja - aktywizacja"
   nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23
2. Wsparcie Wolontariusza obejmuje katalog czynności określonych w projekcie „Asystentura – integracja - aktywizacja"
   nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23 w tym m.in: pomoc w dojazdach, pomoc w komunikowaniu się z otoczeniem, pomoc w korzystaniu z dóbr kultury, rekreacji, sportu, pomoc w zakupach, pomoc w załatwianiu spraw bieżących wynikających z potrzeb i sytuacji klienta, pomoc w pisaniu pism, czytaniu, wspólne spędzanie czasu, pomoc techniczna w edukacji, itp.
3. Szczegółowy zakres usług wolontariackich świadczonych przez Wolontariusza na rzecz osoby z niepełnosprawnością jest indywidualnie określany przez każdego Uczestnika Projektu w ramach przeprowadzonej diagnozy potrzeb (ARKUSZ DIAGNOSTYCZNY SYTUACJI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ).
4. Wsparcie Wolontariusza w zakresie usług asystenckich będzie polegać na pomocy Osobie z Niepełnosprawnościami w wymiarze, miejscu oraz terminie zgodnie ze zgłaszanym przez Uczestnika Projektu zapotrzebowaniem. Wsparcie w postaci asystentury osób/osoby z niepełnosprawnościami może być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym maksymalnie do 12 godzin na dobę.

Wolontariusz ma obowiązek uwzględniania decydującego wpływu Uczestnika Projektu na podejmowane działania. Do czasu realizacji usług asystenckich w formie wolontariatu nie wlicza się czasu dojazdu do i od Uczestnika.

5. Wolontariusz wspiera/pomaga tylko podczas trwania usługi i realizuje je wyłącznie na rzecz osoby z niepełnosprawnościami, na podstawie jej decyzji lub opiekuna prawnego, a nie osób trzecich, w tym członków rodziny osoby z niepełnosprawnością.
6. Oferowane wsparcie będzie miało charakter zindywidualizowany, zróżnicowany i dostosowany do potrzeb uczestników/-czek projektu- osób/osoby z niepełnoprawnościami.

§3

1. Wolontariusz zobowiązuje się do:
   a) wykonywania usług asystenckich w ramach wolontariatu zgodnie z zapisami projektu „Asystentura – integracja - aktywizacja" nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23,
   b) zapoznania się z dokumentami do ww. projektu tj.:
   - Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Asystentura – integracja - aktywizacja" nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23,
   - Standardem realizacji form wsparcia stanowiącym zał. 1 do Regulaminu wyboru projektów nr FEDS.09.01-IP.02-019/23,
   - Klauzulą Informacyjną RODO,
   c) ponoszenia pełnej odpowiedzialności za jakość i prawidłowość realizowanych usług,
   d) ponoszenia odpowiedzialności za wszelkie szkody, jakie poniosły osoby trzecie w związku z wykonywaniem przez niego umowy,
   e) rzetelnego, efektywnego, bezstronnego i terminowego wykonywania powierzonych zadań,
   f) comiesięcznego ewidencjonowania własnej pracy Kartami Realizacji Usług Asystenckich w ramach wolontariatu potwierdzającymi wykonywanie usługi, której wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy,
   g) zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będzie miał dostęp w związku z realizacją umowy,
   h) bieżącego, niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach/przeszkodach, które mogą mieć wpływ na pełnienie przez niego funkcji Asystenta.
2. Korzystający jest uprawniony do monitorowania oraz dokonywania kontroli przebiegu i realizacji usługi wykonywania przez Wolontariusza czynności objętych niniejsza umową, w tym do żądania wyjaśnień. Cykliczne czynności kontrolne będą wykonywane w miejscu świadczenia usług i poświadczane przez Wolontariusza w formie pisemnej.

§4

Strony ustalają dzień rozpoczęcia świadczenia pracy na zasadach wolontariatu na dzień ……r., zaś zakończenia na ……r. Miejsca wykonywania świadczenia zostaną wskazane przez Korzystającego lub Diagnostę Dyspozytora, zatrudnionego przez Beneficjenta.

§5

1. Strony ustalają, że świadczenie ma charakter dobrowolny. Wolontariusz oświadcza, że ma świadomość, że wykonywane świadczenie jest bezpłatne.
2. Wartość świadczenia wyceniono na kwotę: 50,00 zł brutto (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100 brutto) za każdą godzinę zegarową pracy.
3. Wycena świadczenia uwzględnia wszystkie koszty, które zostałyby poniesione w przypadku jej odpłatnego wykonywania przez podmiot działający na zasadach rynkowych.
4. Wolontariusz po zakończeniu każdego kwartału kalendarzowego zobowiązuje się do przekazania dokumentów potwierdzających realizacje świadczenia, co zostanie poświadczone protokołem odbioru z wykonania zadań Asystenta Osobistego Osób z Niepełnosprawnościami- Wolontariusza.

§6

Korzystający oświadcza, że poinformował wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń.

§7

Korzystający zabezpieczy Wolontariusza z tytułu kosztów ubezpieczeń OC i NNW związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej.

§8

1. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanej umowy. Dotyczy to zwłaszcza wszelkich danych osobowych, z jakimi się zetknął, wykonując swoje obowiązki.
2. Wolontariusz zobowiązany będzie do umożliwienia osobom upoważnionym z ramienia Korzystającego lub instytucji uprawnionych do przeprowadzania kontroli realizacji przedmiotu umowy oraz przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej.
3. Wolontariusz zobowiązany jest również do informowania społeczeństwa o współfinansowaniu projektu „Asystentura – integracja - aktywizacja" nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23 realizowanego w ramach Działania nr 9.1 Transformacja społeczna Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 przez Unię Europejską oraz budżet państwa.

§9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie ma Kodeks Cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§10

Korzystający oświadcza, że poinformował Wolontariusza o przysługujących mu prawach, tj.:

1) do otrzymania od Korzystającego zaświadczenia o pełnieniu funkcji Wolontariusza,
2) do bycia informowanym o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczenia,
3) do bycia informowanym o wszelkich niebezpieczeństwach, jakie są związane z wykonywaniem obowiązków, wynikających z niniejszej umowy i otrzymania niezbędnych środków ochronnych,
4) do odbywania kursów i szkoleń, niezbędnych do wykonywania obowiązków Wolontariusza, na koszt Korzystającego
5) do korzystania ze wsparcia w postaci superwizji indywidualnej i grupowej przewidzianego w projekcie projektu „Asystentura – integracja - aktywizacja" nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23

§11

1. Korzystający oświadcza, że posiada pisemną zgodę uczestników/-czek projektu na gromadzenie i przetwarzanie ich danych osobowych.
2. Wolontariusz jest zobowiązany do podjęcia wszelkich kroków służących zachowaniu w tajemnicy danych osobowych uczestnika projektu i informowania Korzystającego o wszelkich trudnościach związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
3. Wolontariusz zobowiązuje się do udzielania Korzystającemu, na każde jego żądanie, informacji na temat przetwarzania danych osobowych, a w szczególności niezwłocznego przekazywania informacji o każdym przypadku naruszenia przez niego obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych oraz umożliwienia przeprowadzenia stosownej kontroli.
4. Tajemnica, o której mowa w ust. 1 obowiązuje Wolontariusza również po zakończeniu/ rozwiązaniu niniejszej umowy.

§12

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30 dni wypowiedzenia.

2. W przypadkach uzasadnionych strony mogą rozwiązać stosunek wolontariatu bez zachowania okresu wypowiedzenia

§13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

……. …….

Wolontariusz Korzystający

Wrocław, dnia .....r.

……
imię i nazwisko Wolontariusza

.....
adres Wolontariusza

OŚWIADCZENIE

Jako Wolontariusz ……., zwalniam Korzystającego
imię i nazwisko

z obowiązku pokrywania diet związanych z realizacją przeze mnie świadczeń wolontariackich określonych

w umowie wolontariatu nr …… z dnia …… r.

……
podpis Wolontariusza