

## Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych

Zawarte w dniu 24.10.2021 roku w Warszawie pomiędzy

Fundacją Absens Carens z siedzibą w Warszawie, ul. Odkryta 29e/57, 03-140 Warszawa (dalej „Administrator”), NIP: 5242756744 , REGON: 146472473; reprezentowanym przez Katarzynę Galińską – Prezesa Zarządu, zwanym w dalszej części Korzystającym,

a

....., zamieszkałą/y  
w.....  
PESEL ....., zwanym w dalszej części Wolontariuszką/em,

Zgodnie z porozumieniem :

1. Korzystający i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy w zakresie współpracy podczas meczów domowych drużyny KKS Polonia
2. Wolontariusz zobowiązuje się wykonać w ramach porozumienia następujące świadczenie:
  - pomoc w przygotowaniu obiektu sportowego do przeprowadzenia meczów,
  - wsparcie animatorów/organizatorów przeprowadzeniu meczów,
  - pomoc w obsłudze kibiców uczestniczących w meczach,
  - pomoc w obsłudze przedstawicieli mediów akredytowanych przy drużynie.
3. Termin wykonania świadczeń strony ustalają na okres 24 października- 31 maja.
4. Miejsce wykonywania świadczenia wolontarystycznego: Hala Koło ul. Obozowa 60, 01 - 423 Warszawa.
5. Liczba godzin zegarowych świadczenia wolontarystycznego: zależna od ilości meczów
6. Wolontariusz, po zakończeniu świadczenia, zobowiązuje się do potwierdzenia Korzystającemu faktycznej liczby godzin świadczenia w Karcie wykonywania świadczenia, będącej integralną częścią zawartego Porozumienia.
7. Strony zgodnie ustalają, że Porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny.
8. Korzystający nie zobowiązuje się do zwrotu Wolontariuszowi wydatków, które ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia, w tym kosztów podróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
9. Korzystający poinformował Wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń, w tym zagrożenia epidemiologicznego z tytułu COVID - 19 oraz takie warunki zapewnia.
10. Wolontariusz zobowiązuje się do poinformowania Korzystającego o fakcie podejrzenia zakażenia wirusem SARS-Cov2, istnienia objawów sugerujących COVID-19, objęcia kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym oraz do bezwzględnego zakazu udziału w Turnieju realizowanym w ramach projektu w przypadku wystąpienia wskazanych okoliczności.
11. W sytuacji, w której u Wolontariusza po meczu (do 2 tygodni) zostanie zdiagnozowane zakażenie wirusem SARS-Cov2, Wolontariusz powinien poinformować o tym Koordynatora wolontariatu (adres e-mail: kgalinska@absenscarens.org). Jednocześnie w związku z zakażeniem Wolontariusz nie będzie rościł sobie praw do odszkodowania od Korzystającego.
12. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczenia wymienionych w pkt 2 Porozumienia, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
13. Wolontariusz nie może powierzyć wykonania zadania innej osobie.

14. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanego porozumienia, a zwłaszcza informacji związanych z funkcjonowaniem, organizacją, przepisami wewnętrznymi Korzystającego.
15. Wolontariusz oświadcza, że został pouczony o obowiązkach wynikających z ochrony danych osobowych, a także związanych z zachowaniem w tajemnicy informacji dotyczących realizowanego zlecenia na potrzeby Projektu oraz sankcjach, jakie wynikają z naruszenia przepisów prawa w tym zakresie, a w szczególności, że jest mu znana treść art. 11, 12, 23 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
16. Administratorem danych osobowych Wolontariusza jest Fundacja Absens Carens z siedzibą w Warszawie, ul. Odkryta 29e/57 03-140 Warszawa (dalej „Administrator”), NIP: 5242756744, REGON: 146472473;
17. Fundacja powołała Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Kontakt z Inspektorem możliwy jest mailowo pod adresem e-mail: bluczak@absenscarens.org
18. Przetwarzanie danych kontaktowych odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Korzystającego, w celu zawarcia Porozumienia lub jego wykonania.
19. Dane osobowe Wolontariusza mogą być przekazywane podmiotom dostarczającym zewnętrzne usługi dla Korzystającego, tj. kurierom, dostawcom usług IT, kancelariom prawnym.
20. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikłych z Porozumienia, na potrzeby którego dane zostały zebrane.
21. Korzystający informuje, iż Wolontariuszowi przysługuje prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, przenoszenia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
22. W sprawach nie uregulowanych porozumieniem zastosowanie ma kodeks cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
23. Wolontariusz został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.
24. Wolontariusz upoważnia Korzystającego, bez jakiegokolwiek dla niego rekompensaty, zarówno podczas wykonywania świadczeń, jak i w dowolnym czasie po ich zakończeniu, do używania i udzielania w celach niekomercyjnych, bezterminowej licencji innym 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 Korzystającego.
25. Porozumienie może być wypowiedziane przez Wolontariusza z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia.
26. Korzystający może wypowiedzieć umowę w trybie natychmiastowym w każdym czasie. W takim przypadku, Wolontariuszowi nie przysługuje z tego tytułu jakiegokolwiek roszczenie względem Korzystającego.
27. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis Wolontariusza

Podpis Korzystającego

.....

.....

**Karta wykonywania świadczenia w ramach Porozumienia o wykonywaniu świadczeń  
wolontarystycznych z dnia 24.10.2021**

**Fundacja Absens Carens,  
Mecze domowe KKS Polonia**

Imię i nazwisko Wolontariusza: .....

Data	Ogólny opis świadczonych działań	Liczba godzin
Okres od 24 października a 2021 do		.....

Data i podpis Wolontariusza: .....

Data i podpis Prezesa Fundacji Absens Carens (potwierdzenie odebrania świadczenia wolontarystycznego):

.....

Rozliczenie świadczenia wolontarystycznego:

Data i podpis Koordynatora wolontariatu:

.....

..