**POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY NR**………………………………………..

W dniu…………………………………………w……………………………………pomiędzy **Centrum Wolontariatu w Michałowicach** z siedzibą Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Michałowicach (Plac Józefa Piłsudskiego 1, 32-091 Michałowice) zwanym w dalszej części **Korzystającym**, a Panią/Panem……………………………………………………………………………pesel………………………………………zamieszkałym………………………………………………………………………………………………………………………….zwaną/ym w dalszej części **Wolontariuszem** zostało zawarte porozumienie następującej treści.

1. Korzystający i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy w zakresie:

-uczestniczenia w działaniach Centrum Wolontariatu w Michałowicach

-uczestniczenia w spotkaniach Centrum Wolontariatu w Michałowicach

-uczestniczenia w oferowanych kursach/szkoleniach w ramach Centrum Wolontariatu w Michałowicach

-uczestniczenia w realizowanych akcjach na rzecz innych osób/organizacji

1. Rozpoczęcie wykonania świadczeń strony ustalają na dzień…………………………a zakończenie do dnia………………………………..
2. Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenia   
   o charakterze wolontarystycznym, które mają charakter bezpłatny.
3. Korzystający zobowiązuje się do zwrotu wolontariuszowi wydatków, które ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia, w tym koszty podróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
4. Zwrot wydatków o których mowa w pkt. 4 nastąpi w terminie 7 dni po otrzymaniu od Wolontariusza stosownego rozliczenia wraz z dowodami poniesionych wydatków.
5. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń wymienionych w pkt.1 Porozumienia, na zasadach wynikających   
   z odrębnych przepisów.
6. Korzystający zapewnia wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania świadczeń.
7. Wolontariusz nie może powierzyć wykonanie zadania innej osobie.
8. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji   
   w zakresie wykonywanego porozumienia, a zwłaszcza informacji związanych   
   z sytuacją socjalną i zdrowotna osób, na rzecz których świadczy pomoc.
9. W sprawach nieuregulowanych porozumieniem zastosowanie ma Kodeks Cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
10. Porozumienie to może być rozwiązane z dwutygodniowym wypowiedzeniem lub   
    w wyjątkowych sytuacjach w trybie natychmiastowym.
11. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

……………………………………………. …………………………………………….

KORZYSTAJACY WOLONTARIUSZ

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego**

Ja niżej podpisana/ny

……………………………………………………………………………………………(imię i nazwisko) legitymująca/cy się dowodem osobistym …………………………………………………………….(seria i numer) wyrażam zgodę na udział będącego pod moją opieka prawną syna/córki/dziecka w wolontariacie na rzecz Centrum Wolontariatu w Michałowicach.

Nr telefonu kontaktowego lub adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis, data

……………………………………………………………………………………………..

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE   
(Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Michałowicach, z siedzibą w Urzędzie Gminy Michałowice, przy Placu Józefa Piłsudskiego 1 (32-091 Michałowice), zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
2. z Administratorem można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu   
   12-388-87-70 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres gops@michalowice.malopolska.pl,
3. przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych,   
   z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail iod@michalowice.malopolska.pl,
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wolontariatu,
5. podstawą przetwarzania danych osobowych jest zawarta umowa,
6. dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych,
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy, a także po jej zakończeniu, w celach związanych z dochodzeniem roszczeń w związku z wykonywaniem umowy lub wykonaniem obowiązków wynikających z przepisów prawa,
8. podanie danych jest warunkiem umownym,
9. osoba, której dane dotyczą, posiada prawo do żądania od Administratora:

* dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia   
  lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,

1. osoba, której dane dotyczą, posiada prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,   
   czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
2. dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,
3. Administrator nie będzie przekazywał pozyskanych danych osobowych do państw trzecich.