

Zarządzenie Nr 1/2014
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kartuzach
z dnia 17 marca 2014 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu działalności Klubu Wolontariatu przy Gminnym
Ośrodku Pomocy Społecznej w Kartuzach

W związku z art.42.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 nr 234 poz. 1536 z późn.zm.), zarządza się co następuje:

§1

Wprowadza się Regulamin działalności Klubu Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kartuzach, stanowiący załącznik niniejszego zarządzenia.

§2

Regulamin działalności Klubu Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kartuzach podlega wpisowi do rejestru zarządzeń i rejestru procedur kontroli zarządczej.

§3

Wykonanie zarządzenia powierz się kierownikowi działu pomocy środowiskowej i koordynatorom Klubu Wolontariatu.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Regulamin działalności Klubu Wolontariatu w Kartuzach

Rozdział I

Przepisy ogólne

§ 1

Klub Wolontariatu działa na podstawie;

1. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
2. Ustawy z dnia 30 października 2002r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.

§ 2

Siedzibą Klubu Wolontariatu jest siedziba Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kartuzach, ul. Hallera 1.

§ 3

1. Klub Wolontariatu jest komórką organizacyjną działającą w ramach Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kartuzach.
2. Nadzór na Klubem Wolontariatu sprawuje Kierownik GOPS.
3. Do bezpośredniego nadzoru kierownik może wyznaczyć kierownika działu i koordynatorów.
4. Kierownik i koordynatorzy odpowiadają przed Kierownikiem za:

- ***pozyskiwanie odbiorców działań wolontariatu.***

Odbiorcami działań wolontariatu są mieszkańcy Gminy Kartuzy, w tym nie tylko klienci Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. Są nimi również instytucje i organizacje na rzecz których wolontariusze mogą podjąć działania. Skorzystać z takowej pomocy mogą zatem:

- osoby niepełnosprawne,
- osoby starsze,
- rodziny z osobą niepełnosprawną bądź ciężko chore,
- instytucje i stowarzyszenia, których nadrzędnym zadaniem jest wspieranie osób i rodzin w trudnej sytuacji życiowej,
- dzieci.

Chcący skorzystać z pomocy wolontariuszy mogą sami zgłosić się do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (do kierownika działu lub wyznaczonego koordynatora działań wolontariatu). Niemniej jednak instytucje i stowarzyszenia również mogą wyjść z inicjatywą pomocy w sytuacji zaobserwowania potrzeby dodatkowego wsparcia dla osoby bądź rodziny. Wolontariusze będą kierowani do określonych zadań jedynie za zgodą potencjalnego odbiorcy świadczonych usług.

- ***wprowadzanie wolontariatu w sferę działań GOPS, do której należy:***

1. Pracownik socjalny diagnozuje środowisko
2. Przygotowanie oferty pracy dla wolontariuszy.
3. Poinformowanie potencjalnych odbiorców pomocy wolontarystycznej o nowej formie działania pomocy Ośrodka.
4. Promocja wolontariatu.
5. Rekrutacja wolontariuszy.
6. Podpisanie porozumienia z wolontariuszami.
7. Stworzenie bazy danych dla wolontariuszy oraz tzw. korzystających.
8. Przygotowanie i przeszkolenie wolontariuszy odpowiednio do zleconych im zadań (m.in. w zakresie specyfiki środowiska w jakim będą pracować).
9. Wprowadzenie wolontariuszy w środowisko pracy.
10. Monitorowanie pracy wolontariuszy.

Rozdział II

Zadania Klubu Wolontariatu

§ 4

1. Propagowanie idei wolontariatu na terenie gminy Kartuzy.

Wolontariat na terenie Gminy Kartuzy nie jest rozpowszechnioną formą aktywizacji społecznej, dlatego też propagowanie tej idei wydaje się być zasadne. Promocja tej formy działalności będzie odbywać się w poprzez: stronę internetową GOPS (www.gops.kartuzy.pl),

2. Rekrutacja wolontariuszy

Wolontariusze będą rekrutowani na zasadzie dobrowolnego zgłoszenia do koordynatorów wolontariatu, przy czym otrzymają do wypełnienia Formularz dla wolontariusza (załącznik nr 2), określający dni tygodnia i zakres czasu, jaki wolontariusz chciałby przeznaczyć działając na rzecz wolontariatu. Kwestionariusz uwzględni również m.in. wybór charakteru pracy czy przedziału wiekowego osób, na rzecz których byłaby świadczona pomoc. Pozwoli to koordynatorom na odpowiednie dopasowanie zadań do możliwości i wymagań wolontariusza.

§ 5

Obowiązki koordynatorów Klubu Wolontariatu

Do obowiązków koordynatorów należy:

- podejmowanie działań umożliwiających sprawne wdrożenie wolontariatu jak i jego realizację,
- przygotowywanie ofert pracy dla wolontariuszy na podstawie zapotrzebowania na pomoc wolontariusza,
- przygotowywanie ofert pomocy dla korzystających z niej,
- pośrednictwo pracy wolontarystycznej,
- rekrutacja i przygotowywanie wolontariuszy do pracy,
- prowadzenie niezbędnej dokumentacji.

§ 6

Przygotowanie wolontariusza do współpracy

Obowiązkiem koordynatorów rekrutujących wolontariusza będzie wspieranie go w działaniach na rzecz wolontariatu jak również przygotowanie go do pełnienia powierzonych obowiązków poprzez:

- pomoc w wypełnieniu formularza dla wolontariusza,
- dopilnowanie, by wolontariusz przeszedł odpowiednie szkolenia,
- poinformowanie wolontariusza o specyfice pracy w środowisku, w jakim będzie pracował, w tym również informowanie o oczekiwaniach korzystającego wobec wolontariusza,
- ubezpieczenie wolontariusza,
- uzyskanie zgody rodziców bądź opiekunów prawnych na zaangażowanie się w działalność na rzecz wolontariatu w przypadku osoby poniżej 18 roku życia (załącznik nr 2),
- podpisanie porozumienia z wolontariuszem, zawierającego oświadczenie o zachowaniu w tajemnicy informacji związanych z wykonywanymi działaniami zawartymi w porozumieniu, w szczególności informacji dotyczących danych osobowych klientów. W przypadku, gdy wolontariusz będzie wykonywał swoją pracę na okres nie dłuższy niż 30 dni, to wówczas porozumienie może być zawarte w formie ustnej. Ponadto przed zawarciem porozumienia wolontariusz zobowiązany jest złożyć oświadczenia zgodnie z wzorami stanowiącymi załączniki nr 6 i 7, jak również podpisać zobowiązanie stanowiące załącznik nr 8.

§ 7

Ubezpieczenie wolontariuszy

Na podstawie *art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*;

1. Wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń, o których mowa w art. 42, na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, korzystający zobowiązany jest zapewnić ubezpieczenie od następstw nie-szczęśliwych wypadków.

§ 8

Monitoring działań wolontariuszy

Monitorowanie pracy wolontariuszy będzie odbywało się poprzez:

- konsultacje ze wskazanym w porozumieniu opiekunem wolontariusza,
- wywiad z osobą, na rzecz której świadczona jest przez wolontariusza pomoc, pracownik socjalny zgodnie z rejonem
- rozmowę z wolontariuszem odnośnie pełnienia powierzonych mu zadań,
- analizę karty aktywności wolontariusza.

§ 9

Finasowanie działalności wolontariatu

Środki finansowe związane z funkcjonowaniem wolontariatu będą pozyskiwane z budżetu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kartuzach.

Rozdział III

Załączniki do Regulaminu

§ 10

Załącznik nr 1 – Porozumienie o współpracy;

Załącznik nr 2 – Porozumienie o współpracy z osobą niepełnoletnią;

Załącznik nr 3 – Kwestionariusz ankiety;

Załącznik nr 4 – Formularz dla wolontariusza;

Załącznik nr 5 – Zapotrzebowanie na pomoc wolontariusza;

Załącznik nr 6 – Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów;

Załącznik nr 7 – Oświadczenie o udostępnieniu danych osobowych;

Załącznik nr 8 – Oświadczenie o zapoznaniu z zagrożeniami;

Załącznik nr 9 – zobowiązanie wolontariusza do przestrzegania kodeksu etycznego;

Załącznik nr 10 – Karta aktywności wolontariusza;

Rozdział IV

Postanowienia końcowe

Regulamin zatwierdza Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kartuzach.

POROZUMIENIE O WSPÓLPRACY

zawarte w dniu __ - __ - ____ r. pomiędzy :

Gminnym **Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kartuzach**, 83-300 Kartuzy ul. Hallera 1,
reprezentowanym przez:

Kierownika, Jana Mazur, zwanym dalej **Korzystającym**,

a

Panem/Panią.....

PESEL..... nr dowodu osobistego.....,

zamieszkałym w,

ul., zwanym dalej **Wolontariuszem**,

o następującej treści:

§ 1

1. Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2010 nr 234 poz. 1536 z późn. zm.) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.
2. Wolontariusz oświadcza, że spełnia wymagania niezbędne do rodzaju i zakresu czynności powierzonych mu na podstawie niniejszego Porozumienia.

§ 2

Korzystający powierza wykonanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego czynności wskazanych przez koordynatora wolontariatu GOPS, wynikających z potrzeb Ośrodka z zakresie:

.....
.....
.....

§ 3

1. Strony uzgadniają, że czynności określone w § 2 niniejszego Porozumienia będą wykonywane

w okresie od dnia ___ - ___ - ____ do dnia ___ - ___ - ____ r.

2. Miejscem wykonywania czynności będzie teren działania Korzystającego, również miejsce zamieszkania podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kartuzach zakwalifikowanych do objęcia pomocą przez Wolontariusza.

§ 4

1. Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

- 1) Wolontariusz jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście, z zachowaniem należytej staranności.
- 2) Wolontariusz wykona powierzone czynności bezpłatnie.

§ 5

1. Wolontariusz oświadcza, iż Korzystający poinformował go o:

- ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonaniem powierzonych czynności oraz zasadach ochrony przed zagrożeniami,
- przysługujących Wolontariuszowi prawach i ciężących na nim obowiązkach.

2. Wolontariusz zwalnia korzystającego z obowiązku pokrywania kosztów, które ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia w tym koszty podróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

§ 6

Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, Korzystający zapewni ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 7

1. Korzystający zapewnia wolontariuszowi ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w ramach ubezpieczenia grupowego zawartego z zakładem ubezpieczeniowym.

2. Wolontariusz oświadcza, że jest / nie jest * objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i nie wnosi / wnosi * o objęcie ubezpieczeniem z tytułu niniejszej umowy.

§ 8

Wolontariusz zobowiązuje się zachowania w tajemnicy:

- 1) informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego
- 2) informacji związanych z ochroną danych osobowych.

§ 9

Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 10

Na wniosek Wolontariusza Korzystający wyda Wolontariuszowi:

- 1) pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza na podstawie niniejszego Porozumienia, w tym o zakresie wykonywanych świadczeń
- 2) pisemną opinię o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza, na podstawie niniejszego Porozumienia.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych przepisami Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

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

§ 13

Spory związane z niniejszym Porozumieniem Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Korzystającego.

§ 14

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wolontariusza, i Korzystającego.

Kierownik Działu Pomocy Środowiskowej
Koordynator wolontariatu

Wolontariusz

Kierownik GOPS

***niepotrzebne skreślić**

**POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY
z osobą niepełnoletnią**

zawarte w dniu __ - __ - ____ r. pomiędzy :

Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kartuzach, 83-300 Kartuzy ul. Hallera 1,
reprezentowanym przez:

Kierownika, Jana Mazur, zwanym dalej Korzystającym,

a

Panem/Panią.....nr legitymacji szkolnej,

zamieszkałym w, ul.,

zwanym dalej **Wolontariuszem,**

reprezentowanym przez opiekuna prawnego:

Pana/Panią,

legitymującym się dowodem osobistym nr, PESEL

....., zamieszkałym w,

ul.....,

zwanym dalej **Przedstawicielem ustawowym,**

o następującej treści:

§ 1

1. Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2010 nr 234 poz. 1536 z późn. zm.) mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.
2. Wolontariusz oświadcza, że spełnia wymagania niezbędne do rodzaju i zakresu czynności powierzonych mu na podstawie niniejszego Porozumienia.

§ 2

Korzystający powierza wykonanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz – za zgodą Przedstawiciela ustawowego - dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz

Korzystającego czynności wskazanych przez koordynatora wolontariatu GOPS, wynikających z potrzeb Ośrodka z zakresie:

.....
.....
.....

§ 3

3. Strony uzgadniają, że czynności określone w § 2 niniejszego Porozumienia będą wykonywane w okresie od dnia ___ - ___ - ____ do dnia ___ - ___ - ____ r.
4. Miejscem wykonywania czynności będzie teren działania Korzystającego , również miejsce zamieszkania podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie zakwalifikowanych do objęcia pomocą przez Wolontariusza.

§ 4

1. Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:
- 3) Wolontariusz jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście, z zachowaniem należytej staranności.
- 4) Wolontariusz wykona powierzone czynności bezpłatnie.

§ 5

2. Wolontariusz oświadcza, iż Korzystający poinformował go o:
 - 1) ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonaniem powierzonych czynności oraz zasadach ochrony przed zagrożeniami,
 - 2) przysługujących Wolontariuszowi prawach i ciążących na nim obowiązkach.

2. Wolontariusz zwalnia korzystającego z obowiązku pokrywania kosztów, które ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia w tym koszty podróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów

§ 6

Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, Korzystający zapewni ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 7

1. Korzystający zapewnia wolontariuszowi ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w ramach ubezpieczenia grupowego zawartego z zakładem ubezpieczeniowym.

2. Wolontariusz oświadcza, że jest / nie jest * objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i nie wnosi / wnosi * o objęcie ubezpieczeniem z tytułu niniejszej umowy.

§ 8

Wolontariusz zobowiązuje się zachowania w tajemnicy:

- 3) informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego, a które stanowią tajemnicę Korzystającego
- 4) informacji stanowiących dane osobowe podlegające ochronie.

§ 9

Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 10

Na wniosek Wolontariusza Korzystający wyda Wolontariuszowi:

- 1) pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza na podstawie niniejszego Porozumienia, w tym o zakresie wykonywanych świadczeń
- 2) pisemną opinię o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza, na podstawie niniejszego Porozumienia.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych przepisami Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

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

§ 13

Spory związane z niniejszym Porozumieniem Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Korzystającego.

§ 14

Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wolontariusza, Przedstawiciela ustawowego i Korzystającego.

Kierownik Działu Pomocy Środowiskowej
Koordynator wolontariatu

Wolontariusz

Przedstawiciel ustawowy

Kierownik GOPS

KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Celem przeprowadzania badań metodą ankiety jest diagnoza zapotrzebowania na pomoc w charakterze wolontariatu na terenie Gminy Kartuzy.

Proszę o rzetelną odpowiedź w pytaniach otwartych, natomiast o zaznaczenie poprawnych odpowiedzi znakiem „X” w pytaniach zamkniętych.

Dziękuję za wzięcie udziału w badaniu!

1. Nazwa instytucji/organizacji:

.....

2. Adres instytucji/organizacji:

.....

3. Czy chcieliby Państwo podjąć współpracę z wolontariuszami na rzecz Państwa instytucji/organizacji?

- TAK
- NIE

(jeśli w pytaniu 3 padła odpowiedź pozytywna proszę wypełnić pozostałą część ankiety)

4. Ilu wolontariuszy chcieliby Państwo zaangażować do pracy na rzecz swojej instytucji/organizacji?

- 1-3
- 3-5
- Powyżej 5

5. Jak często chcieliby Państwo korzystać z pomocy wolontariuszy?

- raz w tygodniu
- kilka razy w tygodniu

- w weekendy
- okazjonalnie

6. W jakich godzinach mieliby pracować wolontariusze w Państwa instytucji/organizacji?

- do południa (do godziny 12:00)
- w godzinach popołudniowych (po godzinie 12:00)
- wieczorami (po godzinie 17:00)

7. Jakie zadania mieliby pełnić wolontariusze w Państwa instytucji/organizacji?

- prace biurowe
- pomoc w pracach domowych
- kwestowanie
- pomoc osobom starszym
- pomoc osobom niepełnosprawnym
- opieka nad dziećmi zdrowymi/chorymi (*niepotrzebne skreślić*)
- pomoc w indywidualnej lub grupowej terapii dzieci niepełnosprawnych fizycznie i umysłowo
- pomoc dzieciom w nauce
- pomoc w prowadzeniu zajęć w DPS
- pomoc w prowadzeniu zajęć w świetlicy
- pomoc przy organizacji spotkań
- sporządzanie stron internetowych
- prace remontowe
- inne

(jakie?).....

.....

FORMULARZ DLA WOŁONTARIUSZA

KLUB WOŁONTARIATU PRZY GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W KARTUZACH				NR
IMIE:		NAZWISKO:		DATA URODZENIA:
ADRES ZAMIESZKANIA:				
KOD:	MIEJSCOWOŚĆ:	GMINA:	POWI AT:	
ULICA:			WOJEWÓDZTWO:	
TELEFON STACJONARNY:			TELEFON KOMÓRKOWY:	
ADRES E-MAIL:				
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:				
Wykształcenie: podstawowe uczeń (jakiej szkoły?)..... zasadnicze średnie średnie zawodowe student..... wyższe				

<p>Jest Pan/Pani: uczeniem/uczennicą studentem/ką osobą pracującą osobą bezrobotną rencistą/ką emerytem/ką </p>	
<p>Czy pracuje Pan/Pani zawodowo? TAK NIE</p>	<p>Wykonywany zawód: </p>
	<p>Nazwa i adres zakładu pracy: </p>
<p>Czy pracował/a już Pan/Pani jako wolontariusz/ka? TAK NIE</p>	<p>Miejsce i charakter wykonywanej przez Pana/Panią pracy wolontarystycznej: </p> <p>Co dała Panu/i praca w charakterze wolontariusza? </p>
<p>Jakie posiada Pan/i umiejętności? obsługa komputera/ Internet dobra znajomość języków obcych, jakich.....</p>	

umiejętność grania na instrumencie

(jakim?).....

umiejętność pracy z ludźmi

kreatywność

umiejętność łatwego nawiązywania kontaktów

komunikatywność

ukończone kursy, szkolenia

(jakie?).....

dodatkowe

informacje.....

.....

Dlaczego chce Pan/Pani podjąć pracę w charakterze wolontariatu?

chcę zawrzeć nowe znajomości

chcę zdobyć doświadczenia i umiejętności, które mogą mi się przydać w przyszłości

chcę zdobyć punkty w szkole

chcę zaspokoić własne sumienie

chcę wypełnić swój wolny czas

pomaganie ludziom daje mi satysfakcję

ze względów religijnych

(inne

powód).....

.

.....

.....

Czym chciałby/aby Pan/i się zajmować jako wolontariusz?

pomoc osobom niepełnosprawnym,

pomoc osobom starszym,

w pracach domowych,

dotrzymując towarzystwa,

w załatwianiu spraw urzędowych,

pomoc osobom ciężko chorym,

pomoc w organizacji imprez charytatywnych,
kwestowaniem/zbiórkami,
pomoc na rzecz organizacji i instytucji wspierających osoby i rodziny w trudnej sytuacji
życiowej (prace biurowe),
pomoc dzieciom w nauce,
opieka nad dziećmi,
.....
.....

**Ile czasu i w jakie dni tygodnia mógłby/mogłaby Pan/i przeznaczyć na pracę
wolontarystyczną?**

.....
.....

Z kim chciałby/aby Pan/i pracować w charakterze wolontariusza?

dzieci	jedna osoba	kobieta
młodzież	grupa	mężczyzna
dorośli	rodzina	
osoby starsze		

Czy podlega Pan/i ubezpieczeniu zdrowotnemu?

TAK

NIE

Jeśli tak, to z jakiego tytułu?

.....
.....

Jakie posiada Pan/i zainteresowania?

.....
.....
.....
.....

Kartuzy, dnia

Zapotrzebowanie na pomoc wolontariusza dla:

....., **zam.**

w następujących czynnościach:

1.
2.
3.

Osoba zgłaszająca:

(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

Wymieniona osoba/instytucja wymaga określonej pomocy w formie wolontariatu.

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

Osoby odpowiedzialne za współpracę i nadzorująca wolontariusza:

.....

.....
(pieczętka i podpis osoby współpracującej
i nadzorującej wolontariusza)

.....
(podpis i pieczętka kierownika DPŚ)

Z G O D A
rodziców lub prawnych opiekunów

Ja, niżej podpisana/y..... wyrażam zgodę na aktywny udział , pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w działaniach Klubu Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kartuzach i na zawarcie porozumienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie do celów statutowych GOPS w Kartuzach danych osobowych dziecka, jak również na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w działaniach promujących ideę wolontariatu i działalność Ośrodka Pomocy Społecznej.

Oświadczam, że znane mi są cele i zadania Ośrodka, a także idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

miejsowośćdnia.....

.....
podpis rodziców lub
prawnych opiekunów dziecka

kontakt telefoniczny:

OŚWIADCZENIE

Ja, zam,
ul. wyrażam zgodę na przetwarzanie udostępnionych przeze
mnie moich danych dla potrzeb Klubu Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku pomocy
Społecznej w Kartuzach, jak również na wykorzystywanie mojego wizerunku w działaniach
promujących ideę wolontariatu i działalność Ośrodka.

Oświadczam, że znane mi są cele i zadania GOPS, a także idea wolontariatu,
u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny,
pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

Miejscowość, dnia

.....

(podpis wolontariusza)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywaniem powierzonych mi czynności w ramach Klubu Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kartuzach, ze specyfiką środowiska, w jakim będę świadczyć ową pomoc wolontarystyczną, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.

Oświadczam, że poinformowany zostałem/am również o przysługujących mi prawach i moich obowiązkach jako Wolontariusza.

Miejscowość....., dnia

.....

(podpis wolontariusza)

.

Zobowiązuję się do przestrzegania kodeksu etycznego wolontariusza, a więc:

1. Będę zawsze kierować się w swojej pracy dobrem osób i instytucji, wobec których zobowiązę się do pomocy.
2. Będę wykonywać swoją pracę w sposób odpowiedzialny, sumienny i zgodny z ustaleniami wyznaczonego mi opiekuna lub koordynatora.
3. Zachowam w tajemnicy informacje dotyczące osób i instytucji, na rzecz których będę świadczyć pomoc,
4. Będę pomagać rozwiązywać problemy podopiecznych starając się wykorzystać ich własne zasoby.
5. Postaram się wzbudzać u podopiecznych poczucie zaufania.
6. Cierpliwie i wytrwale będę wykonywać swoją pracę.
7. Będę odnosić się z szacunkiem do indywidualności osób, którym zobowiązę się pomóc i z którymi będę pracować.
8. Będę zawsze szczerze informować o swojej pracy.
9. Będę godnie reprezentować ideę wolontariatu.
10. Będę dążyć do doskonalenia swoich umiejętności w zakresie wykonywanej pracy.
11. Będę dbać o bezpieczeństwo podopiecznych.

.....
(data i podpis wolontariusza)

KARTA AKTYWNOŚCI WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko wolontariusza

Środowisko pracy

Osoba nadzorująca

Lp.	Data	Wykonywane czynności	Liczba godzin pracy	Podpis wolontariusza	Podpis korzystającego