

**POROZUMIENIE**  
**O KORZYSTANIU Z USŁUGI WOLONTARIUSZA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  
**w ramach zadania pn. "Usługa Wolontariusza OzN – z pomocą innym"**

zawarte w dniu ..... r. w Białymstoku pomiędzy :

**Stowarzyszeniem My dla Innych** z siedzibą w Białymstoku ul. Morelowa 23, wpisanym do KRS pod numerem 0000304238, reprezentowanym przez:

Annę Aleksiejczuk – Członka Zarządu,

Annę Puchalską – Skarbnika

zwanym w dalszej części **Realizatorem**,

a Panią/Panem ..... zamieszkałą/ym.....

.....o numerze PESEL:.....

zwaną/ym w dalszej części **Uczestnikiem**

Strony porozumienia uzgadniają co następuje:

**§ 1**

Realizator i Uczestnik zawierają porozumienie o współpracy w zakresie realizacji usług Wolontariusza Osoby z Niepełnosprawnością świadczonych przez wolontariuszy Centrum Asystentury i Wolontariatu, polegających na:

- pomocy wyznaczonych Wolontariuszy OzN zgodnie ze zgłoszonym przez siebie zapotrzebowaniem (m.in.: pomoc w zakupach, drobnych pracach domowych, wyjściu na spacer, do lekarza, świątyni, instytucji kultury, spędzenie czasu wolnego, dotrzymanie towarzystwa w domu, pomoc w dotarciu do wskazanego miejsca itp.) oraz grafikami wyznaczonymi przez biuro Centrum Asystentury i Wolontariatu (przy wcześniejszej akceptacji Uczestnika)

**§ 2**

Rozpoczęcie wykonywania usług Wolontariusza OzN strony ustalają na dzień ..... r., a zakończenie do dnia .....r. – tj. na czas realizacji Projektu pn. "Usługa Wolontariusza OzN – z pomocą innym" dofinansowanego ze środków z budżetu Miasta Białegostoku.

### § 3

Uczestnik zobowiązuje się do umożliwienia Wolontariuszom OzN wykonywania swoich świadczeń na zasadach poszanowania godności człowieka i jednocześnie przyjmuje do wiadomości fakt, że Wolontariusz OzN ma wspierać w wykonywaniu niezbędnych czynności dnia codziennego, a nie wyręczać w opiece i pomocy inne instytucje oraz członków rodziny.

### § 4

Realizator zobowiązuje się odpowiednio przygotować Wolontariuszy OzN do świadczenia wsparcia Uczestnikowi oraz do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z sytuacją rodzinną, socjalną i zdrowotną Uczestnika.

### § 5

Uczestnik zobowiązuje się do poświadczania godzin pracy wykonanej przez Wolontariuszy OzN na przedkładanej karcie wsparcia.

### § 6

Uczestnik został zapoznany z Regulaminem korzystania z usług Wolontariusza OzN i zobowiązuje się do jego akceptacji i przestrzegania.

### § 7

W sprawach nie uregulowanych porozumieniem zastosowanie ma kodeks cywilny oraz Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

### § 8

Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze stron w terminie 7 dni, na mocy porozumienia stron.

### § 9

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

.....  
REALIZATOR

.....  
UCZESTNIK