



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprleborg.pl www.pcprleborg.pl

## **KWESTIONARIUSZ KANDYDATA NA WOŁONTARIUSZA W POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE W LĘBORKU**

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Nr dowodu tożsamości organ wydający dokument	
Adres zamieszkania	
Zawód*	
Kierunek studiów, specjalizacja, rok/ Nazwa szkoły/klasa	
Telefon kontaktowy	
E-mail	

### **Moje zainteresowania/ hobby**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Pracowałam/ em jako wolontariusz?**

Nie  Tak, jak długo?

W jakim charakterze? \_\_\_\_\_

Gdzie? \_\_\_\_\_

### **Chcę być wolontariuszem ponieważ:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Chcę być wolontariuszem:**

długoterminowo  regularnie  okazjonalnie

### **Na pracę w wolontariacie mogę poświęcić tygodniowo - godzin(od ..... do .....)**

**najlepiej w czasie** (np. dni weekendowe czy robocze, godziny przedpołudniowe czy popołudniowe lub w różnych godzinach): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Najbardziej chcę pomagać w (można zaznaczyć kilka odpowiedzi):**

- odrabianiu lekcji
- organizacji wolnego czasu dla dzieci  
np. \_\_\_\_\_
- korepetycji, z przedmiotów: np.  
\_\_\_\_\_
- drobnych pracach remontowych, naprawczych
- innych, np. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

*Czytelny podpis:* \_\_\_\_\_



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

## OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA

Ja niżej podpisany/na

\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

seria i nr dowodu osobistego \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

oświadczam że:

- nie jestem i nie byłem/łam pozbawiony/na władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest i nie była mi ograniczona ani zawieszona.
- nie jest nałożony na mnie obowiązek alimentacyjny wynikający z tytułu egzekucyjnego.
- nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Celem weryfikacji kandydata na wolontariusza w ramach udzielania wsparcia dla osób małoletnich, w szczególności w ramach zadań Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej wyrażam zgodę na sprawdzenie w Rejestrze o dostępie ograniczonym sprawców przestępstw na tle seksualnym Ministerstwa Sprawiedliwości, podając dane:

PESEL	NAZWISKO	NAZWISKO RODOWE	PIERWSZE IMIĘ	IMIE OJCA	IMIE MATKI	DATA URODZENIA

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

\_\_\_\_\_ (podpis osoby składającej oświadczenie)



## OŚWIADCZENIE RODO

Ja ....., ur. ....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (data i miejscowość urodzenia)

### Oświadczam, że:

przyjmuję do wiadomości informację, iż z uwagi na obowiązek stosowania od dnia 25 maja 2018 r. 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) (dalej: Rozporządzenie RODO), aktualne będą poniższe zasady związane z przetwarzaniem udostępnionych przeze mnie moich danych osobowych:

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w PCPR w Lęborku jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku ul. Okrzei 15, 84-300 Lębork, tel. 59 842 17 71, fax: 59 842 17 71.

Inspektorem ochrony danych jest Pan Piotr Szumko – Mainsoft sp. z o.o. w Malborku (Stare Miasto 27/6, 82-200 Malbork), z którym można kontaktować się e-mailowo: ido@pcprleborg.pl lub w PCPR w Lęborku (ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork).

Administrator danych osobowych, zgodnie z art. 6 Rozporządzenia RODO przetwarza dane osobowe w przypadku, gdy spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

1. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
2. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
3. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
4. przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej;
5. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
6. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem.

Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zapisów ustaw, w szczególności:

- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Dane osobowe mogą być przekazywane:

1. upoważnionym z mocy prawa podmiotom na udokumentowany wniosek;
2. dostawcom systemów IT, z którymi współpracuje Administrator, w celu utrzymania ciągłości oraz poprawności działania systemów;
3. podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, w celu dostarczenia korespondencji.

Okres przez, który dane osobowe będą przechowywane:

Dane osobowe przetwarzane w celu przyznania określonej pomocy będą przechowywane przez okres obowiązywania decyzji administracyjnej, a po jej upływie przez okres zabezpieczenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń lub wypełnienia obowiązku prawnego Administratora (wynikających z przepisów szczególnych np. podatkowych, rachunkowych) natomiast dane osobowe przetwarzane na podstawie zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania.

Prawa osoby, której dotyczą dane osobowe:

1. dostępu do treści swoich danych osobowych czyli prawo do uzyskania potwierdzenia czy Administrator przetwarza dane oraz informacji dotyczących takiego przetwarzania;
2. do sprostowania danych, jeżeli dane przetwarzane przez administratora są nieprawidłowe lub niekompletne;
3. żądania od Administratora usunięcia danych;
4. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych;
5. prawo do przenoszenia danych, czyli prawo do otrzymania dostarczonych Administratorowi danych osobowych oraz przestaniu ich innemu administratorowi;
6. do usunięcia danych tzw. Prawo do bycia zapomnianym;
7. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
8. wniesienia skargi do polskiego organu lub organu innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce pobytu lub pracy osoby, której dane dotyczą;
9. do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem).

Kategorie odbiorców danych (podmiotów przetwarzających dane osobowe w imieniu PCPR w Lęborku: banki, operatorzy pocztowi, firmy archiwizujące dokumenty oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa (np. Policja, Sądy).

W przypadku uznania, że przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku**

**ul. Stefana Okrzei 15, 84-300 Lębork**

tel./fax. 59 842 17 71

pcpr@pcprlebork.pl www.pcprlebork.pl

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

## MIESIĘCZNA KARTA CZASU PRACY WOLONTARIUSZA

Imię, nazwisko wolontariusza \_\_\_\_\_

Miesiąc \_\_\_\_\_ roku

Data	Rodzaj pomocy	Imię i nazwisko wychowanka	Ilość godz.	Podpis rodzica zastępczego (jeżeli dotyczy)

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

## UMOWA O WOLONTARIAT - projekt

W dniu \_\_\_\_\_ roku w Lęborku, pomiędzy  
Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lęborku,  
Reprezentowanym przez Bogusławę Lis-Zielińska – Dyrektorem Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie w Lęborku  
zwanym w dalszej części „Korzystającym”,

a

Panem/Panią \_\_\_\_\_  
zamieszkałą/zamieszkałym pod adresem: \_\_\_\_\_,  
legitymujący się dowodem osobistym \_\_\_\_\_,  
wydanym przez \_\_\_\_\_, zwanym w dalszej  
części „Wolontariuszem”,

została zawarta umowa o wolontariat następującej treści:

### §1

Korzystający i Wolontariusz zawierają umowę o wolontariat w zakresie:

– \_\_\_\_\_

### §2

Korzystający powierza Wolontariuszowi, a Wolontariusz zobowiązuje się wykonać  
w ramach umowy następujące świadczenia:

– \_\_\_\_\_

– \_\_\_\_\_

– \_\_\_\_\_.

### §3

Wolontariusz zobowiązuje się do wykonywania powierzonych mu zadań z zachowaniem  
najwyższej staranności.

### §4

Strony ustalają dzień rozpoczęcia świadczenia pracy na zasadach wolontariatu od dnia  
\_\_\_\_\_/podpisania umowy, zaś zakończenia na dzień \_\_\_\_\_ roku.  
Miejsce wykonywania świadczenia strony ustalają na Powiatowe Centrum Pomocy  
Rodzinie w Lęborku.

### §5

Strony ustalają, że świadczenie ma charakter dobrowolny. Wolontariusz oświadcza,  
że ma świadomość, że wykonywane świadczenie jest bezpłatne.

### §6 (jeżeli dotyczy)

Korzystający zobowiązuje się do zwrotu wolontariuszowi wydatków, które ten poczynił  
w celu należytego wykonania świadczenia, tj. kosztów dojazdów na miejsce realizacji  
umowy w wysokości rozliczeń jak dla podróży służbowych wynikających z odrębnych  
przepisów.

### §7 (jeżeli dotyczy)

1. Zwrot wydatków o których mowa w § 6 nastąpi w terminie 7 dni po otrzymaniu  
od Wolontariusza rozliczenia i dowodów poniesionych wydatków, tj. listy obecności  
prowadzonych zajęć podpisanych przez Wolontariusza oraz opiekuna zastępczego lub  
osobę małoletnią oraz wniosku o zwrot wydatków ze wskazaniem ilości przejechanych  
kilometrów z miejscowości \_\_\_\_\_.

2. Zwrot nastąpi na numer rachunku bankowego nr:

\_\_\_\_\_.

#### §8

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

#### §9

Wolontariusz zostaje objęty ubezpieczeniem NNW, z czego wynika, iż jeżeli Wolontariusz podczas pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy, ulegnie wypadkowi, przysługuje mu odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

#### §10

Wolontariusz nie może powierzyć wykonanie zadań, wynikających z niniejszej umowy, innej osobie.

#### §11

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, a także danych wskazanych przez Korzystającego.

#### §12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie ma kodeks cywilny oraz ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

#### §13

Korzystający oświadcza, że poinformował wolontariusza o przysługujących mu prawach:

- 1) prawo do otrzymania od Korzystającego zaświadczenia o pełnieniu funkcji wolontariusza,
- 1) prawo do otrzymania od Korzystającego zwrotu kosztów poniesionych w trakcie świadczenia pracy w ramach wolontariatu, a związanych z tego typu działaniami,
- 2) prawo do bycia informowanym o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczenia,
- 3) prawo do bycia informowanym o wszelkich niebezpieczeństwach, jakie są związane z wykonywaniem obowiązków, wynikających z niniejszej umowy i otrzymania niezbędnych środków ochronnych,
- 4) prawo do odbywania kursów i szkoleń, niezbędnych do wykonywania obowiązków wolontariusza, w uzgodnieniu z Korzystającym,
- 5) prawo do bycia ubezpieczonym przez Korzystającego od następstw nieszczęśliwych wypadków.

#### §14

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 7 dni wypowiedzenia. W przypadkach uzasadnionych strony mogą rozwiązać stosunek wolontariatu bez zachowania okresu wypowiedzenia. Za przypadki uzasadnione strony uznają np. zgłoszenie przez opiekuna zastępczego rezygnacji z realizacji zajęć.

#### §15

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

*Wolontariusz:*

*Korzystający:*

---

---