

REGULAMIN KLUBU WOLONTARIUSZA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

Regulamin Klubu Wolontariusza działającego w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, zwany dalej „Regulaminem” określa prawa i zadania wolontariuszy oraz zasady funkcjonowania klubu wolontariusza.

§ 1

Ilekróć w regulaminie jest mowa o:

1. Regulaminie - należy przez to rozumieć Regulamin Klubu Wolontariusza.
2. Dyrektorze – należy przez to rozumieć Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.
3. Koordynatorze – należy przez to rozumieć pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, który jest odpowiedzialny za koordynowanie pracą wolontariuszy.
4. Wolontariuszu – należy przez to rozumieć osobę, która dobrowolnie i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z póź. zm.) oraz w niniejszym Regulaminie.

§ 2

1. Wolontariusz zatrudniany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, ul. Sienkiewicza 20 pracuje społecznie, tj. za swoją pracę nie pobiera wynagrodzenia.
2. Celem klubu wolontariusza jest wspomaganie rozwoju dzieci wychowywanych w rodzinach zastępczych poprzez:
 - 1) pomoc w nauce, odrabianiu prac domowych,
 - 2) organizację czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań
3. Klub wolontariusza pomaga również przy organizacji różnego rodzaju imprez i wydarzeń w Centrum.
4. Osobą odpowiedzialną za kontakt z wolontariuszami jest koordynator Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.
5. Osoba zgłaszająca się do Centrum, zainteresowana podjęciem działań wolontarystycznych na rzecz rodzin zastępczych z terenu powiatu słupskiego wypełnienia formularz aplikacyjny dla kandydata na wolontariusza, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
6. W przypadku wolontariuszy niepełnoletnich niezbędna jest zgoda rodziców na wykonywanie przez córkę/syna świadczeń wolontarystycznych, wzór zgody stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
7. W ramach współpracy wolontariuszy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku podpisywane jest porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych, wzór porozumienia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.

§ 3

Prawa i zadania wolontariusza:

1. Wolontariusz wykonuje swoje zadania na podstawie upoważnienia wystawionego przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.
2. Wolontariusz powinien stosować się do zaleceń opiekunów dziecka i uwzględniać w pracy ich uwagi.
3. Wolontariusz powinien traktować dziecko podmiotowo, w pełni akceptować jego osobę i rozumieć potrzeby oraz darzyć życzliwością.
4. W pracy obowiązuje wolontariusza systematyczność i punktualność. W przypadku niemożności przyścia do dziecka, wolontariusz powinien uprzedzić wcześniej o tym fakcie dziecko i jego opiekunów oraz ustalić inny termin spotkania.
5. Wolontariusz nie może wykonywać czynności, do których nie ma uprawnień.
6. Wolontariuszowi nie wolno: absorbować podopiecznych swoimi sprawami osobistymi, palić papierosów oraz spożywać alkoholu w obecności osób, u których wykonuje określoną pracę.
7. Wszelkie sprawy dotyczące sytuacji osób i rodzin, u których wolontariusz wykonuje swoją pracę, są tajemnicą i mogą być omawiane tylko z koordynatorem lub innym upoważnionym pracownikiem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.
8. W przypadku braku możliwości zrealizowania zadań, których podjął się wolontariusz, powinien on jak najszybciej poinformować o tym fakcie koordynatora w celu rozwiązania problemu.
9. O rezygnacji z pracy wolontariusz powinien jak najszybciej poinformować koordynatora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.
10. Wolontariusz ma prawo do wsparcia i pomocy pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku w trudnych sytuacjach, które mogą pojawiać się w pracy. W razie jakichkolwiek trudności i problemów – powinien jak najszybciej powiadomić o tym odpowiednich pracowników PCPR.
11. Wolontariusz zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszego regulaminu wypełnia po każdym przepracowanym miesiącu kartę czasu pracy wolontariusza. W karcie uwzględniony jest czas pracy wolontariusza, karta zawiera podpisy wolontariusza, rodziny zastępczej, a także podpis koordynatora wolontariatu.

§ 4

Zadania koordynatora wolontariatu:

1. Podejmowanie działań umożliwiających sprawne wdrożenie wolontariatu jak i jego realizację, w tym: rekrutacja wolontariuszy, promocja wolontariatu, organizacja pracy wolontariuszy.
2. Przyjmowanie i analizowanie zapotrzebowań na pomoc wolontariusza przez pracowników Centrum, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.
3. Utrzymywanie kontaktów z Regionalnym Centrum Wolontariatu w Słupsku i z innymi podmiotami, które przyczynić się mogą do rozwoju wolontariatu w jednostce.
4. Dbanie o profesjonalizm pracy wolontarystycznej.
5. Informowanie o prawach i obowiązkach wolontariuszy oraz korzystającego.

6. Monitorowanie spraw związanych z ubezpieczeniem wolontariuszy oraz z bezpiecznym i higienicznym wykonywaniem pracy przez wolontariuszy.
7. Przygotowywanie wolontariuszy do pracy, wyznaczanie zadań.
8. Prowadzenie niezbędnej dokumentacji.
9. Doksztalcanie się w aspektach dotyczących wolontariatu.
10. Opracowywanie harmonogramów pracy wolontariusza.
11. Organizacja szkoleń i spotkań dla wolontariuszy.
12. Monitorowanie pracy wolontariuszy.
13. Wystawianie zaświadczeń, opinii o wykonywaniu zadań zgodnych z porozumieniem.
14. Utrzymywanie stałego kontaktu z wolontariuszami, zapewnienie wsparcia i pomocy.
15. Dbanie o dobre relacje w grupie wolontariuszy oraz twórczą atmosferę pracy.
16. Przygotowywanie i zamieszczanie informacji dotyczących wolontariatu na stronie Centrum.
17. Bieżące zaznajamianie się z aktualnymi przepisami prawa w zakresie wolontariatu.

§ 5

Zobowiązuje się wszystkich wolontariuszy do zapoznania się z niniejszym regulaminem i stosowania jego zapisów. Wolontariusz własnoręcznym podpisem potwierdza zapoznanie się i akceptację regulaminu wolontariusza na stosownym oświadczeniu. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu.

Formularz aplikacyjny dla kandydata na wolontariusza:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

Ulica/ nr domu/ nr mieszkania:

Miasto/ kod pocztowy:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Data urodzenia:

Wykształcenie:

Aktywność zawodowa: (prosimy zaznaczyć właściwe)

Uczeń/ucznica

Student

Aktywny zawodowo

Rencista

Emeryt

Bezrobotny/ poszukujący pracy

Inne, proszę podać, jaki

Miejsce pracy/ nauki:

Posiadam prawo jazdy: tak/nie*

Posiadam własny środek transportu: tak/nie¹

Pana/i doświadczenie w wolontariacie:

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

Czy kiedykolwiek pracował/a Pan/i z rodzinami lub dziećmi? (także jako wolontariusz)

Jeśli tak, proszę opisać krótko wykonywane zadania.

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

* Niepotrzebne skreślić

Skąd dowiedział/a się Pan/i o wolontariacie organizowanym przez PCPR w Słupsku?

.....

.....

.....

.....

Jakie są Pana/i zainteresowania/ hobby?:

.....

.....

.....

Dlaczego chce Pan/i zostać wolontariuszem w rodzinach zastępczych?

.....

.....

.....

.....

Jakie są Pana/i cechy charakteru, które Pana/i zdaniem pomogą wspierać rodziny i ich dzieci?

.....

.....

.....

.....

Preferencje

Czym chciał/aby się Pan/i zajmować jako wolontariusz? (prosimy zaznaczyć właściwe)

Pomoc dziecku w nauce szkolnej (poziom szkoły podstawowej/ gimnazjalnej/ ponadgimnazjalnej)*

Pomoc w organizacji czasu wolnego dziecka (min. zabawa, czytanie, wychodzenie na spacer, itp.)

Pomoc instytucji przy organizacji imprez okolicznościowych, wyjazdów, spotkań

Inne:

.....

Czy mógłby/mogłaby Pan/i dojeżdżać do miejsc oddalonych od Pana/i miejsca zamieszkania, nauki, pracy: tak/nie*

Jakim czasem Pan/i dysponuje? (prosimy zaznaczyć właściwe)

do południa (do godz. 12)

po południu (godz. 12 – 17)

późnym popołudniem (godz. 17)

wieczorem

dowolny dzień (od poniedziałku do piątku)

weekend

ferie, wakacje

do uzgodnienia

uwagi.....

* Niepotrzebne skreślić

Proszę określić i zaznaczyć preferowany charakter pracy wolontarystycznej:

stały (systematyczny)

akcyjny (imprezy integracyjne)

okresowy, w jakim czasie?

Czy chce Pan/i dodać jakąś dodatkową informację/komentarz?

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

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych dla procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r..(Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późniejszymi zmianami)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wolontariusza

.....
Podpis koordynatora

ZGODA

Rodziców / Opiekunów niepełnoletniego wolontariusza

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na wykonywanie przez syna/córkę

.....
(imię i nazwisko dziecka)

pracy o charakterze wolontarystycznym na rzecz:

.....
Jednocześnie oświadczam że nie będzie to kolidowało z obowiązkami szkolnymi ucznia.
Jestem świadomy/a że ubezpieczenie dziecka jakie zawarte przez Szkołę (do której dziecko uczęszcza) z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń, obejmuje całodobową umowę.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r..(Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późniejszymi zmianami)

.....
Miejscowość, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna

**Porozumienie o współpracy nr
o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych**

zawarte w dniu r. w Słupsku, pomiędzy:

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, z siedzibą ul. Sienkiewicza 20, 76-200 Słupsk, NIP 839-25-71-775 reprezentowanym przez Dyrektora - Urszulę Dąbrowską, zwanym w dalszej części „**Korzystającym**”,

a

....., zamieszkałą pod adresem, PESEL, zwaną w dalszej części „**Wolontariuszem**”.

o następującej treści:

§ 1

1. Korzystający i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy w zakresie wykonywania świadczeń na rzecz rodzin zastępczych z terenu powiatu słupskiego w zakresie:
 - 1) pomocy w nauce,
 - 2) pomocy w odrabianiu prac domowych,
 - 3) organizacji czasu wolnego,
 - 4) rozwoju zainteresowań,
 - 5) organizacji różnego rodzaju imprez i wydarzeń w Centrum.
2. Czynności, o których mowa wyżej będą wykonywane we współpracy z koordynatorem wolontariatu.
3. Wolontariusz jest obowiązany wykonywać czynności zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.
4. Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny.

§ 2

1. Korzystający zobowiązuje się do zwrotu wolontariuszowi kosztów podróży służbowej.
2. Zwrot wydatków, o których mowa w pkt. 1 nastąpi w terminie 7 dni po otrzymaniu od wolontariusza delegacji.

§ 3

1. Korzystający poinformował wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń.
2. Korzystający zobowiązuje się do ubezpieczenia wolontariuszy od następstw nieszczęśliwych wypadków.
3. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanego porozumienia, a zwłaszcza informacji związanych z sytuacją rodzin zastępczych z terenu powiatu słupskiego na rzecz, których świadczy pomoc.

§ 4

1. Wolontariusz wyraża zgodę na wykorzystanie jego wizerunku w zakresie działalności Korzystającego.
2. Wolontariusz wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań.

§ 5

1. Niniejsze Porozumienie zostaje zawarte na okres od do czasu rozwiązania porozumienia przez jedną ze Stron.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia.
3. Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla wolontariusza a dwa dla korzystającego.

Wolontariusz

.....

Korzystający

.....

KARTA CZASU PRACY WOLONTARIUSZA

Imię, nazwisko wolontariusza:

.....
.....

Imię, nazwisko rodziny zastępczej:

.....
.....

Miejsce wykonywania pracy:

.....
.....

Lp.	Data	Czas pracy		Łączna liczba godzin	Podpis wolontariusza
		Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łączna liczba godzin					

Potwierdzam łączną liczbę godzin:

.....
(podpis rodziny zastępczej)

.....
(podpis koordynatora wolontariatu)

.....
(Imię i nazwisko pracownika rodzinnej pieczy zastępczej)

Zapotrzebowanie na świadczenia wolontariuszy

Lp.	Okres świadczenia pracy wolontariusza, godz. od...do....	Imię i nazwisko rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka	Miejsce świadczenia pracy wolontariusza	Zakres świadczeń wolontariuszy
1.				
2.				

Załącznik nr 6
do regulaminu klubu wolontariusza
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.

Słupsk, dnia

.....
Imię i nazwisko wolontariusza

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią regulaminu wolontariusza wprowadzonego zarządzeniem nr 20/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r. i zobowiązuje się do jego stosowania.

.....
(data i podpis wolontariusza)