



DRUŠTVO ŠOLA ZDRAVJA
PARTIZANSKI TRG 5
8330 METLIKA

SKUPINA.....

in

*

(Ime in priimek)

*

(naslov)

*telefon: _____ e-pošta: _____ @ _____

Davčna številka:

--	--	--	--	--	--	--	--

Številka tekočega računa (v primeru dogovora o povračilu stroškov):

SI56	-									
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

skleneta **DOGOVOR O PROSTOVOLJSKEM DELU**

Opis prostovoljskega dela:

- Vodenje jutranje telovadba »1.000« gibov
- Organizacija, obveščanje, informiranje in druge koordinacije skupine

Zahtevana posebna znanja:

OPRAVLJEN IZOBRAŽEVALNI SEMINAR; PRAKTIČNO MOTIVACIJSKI-TERAPEVTSKI TEČAJ »VSAK TRENUTEK JE LAHKO NOV ZAČETEK«

Vrsta prostovoljskega dela*:

- Organizacijsko
- Vsebinsko
- Drugo

Področje prostovoljskega dela* (obkroži):

- socialna dejavnost,
- rekreacija in prosti čas,
- vzgoja in izobraževanje,
- zdravje,

Prostovoljec bo delo opravljal v Organizaciji, s katero sklepa dogovor

Kraj opravljanja prostovoljskega dela*:

Časovno obdobje opravljanja prostovoljskega dela *(veljavnost dogovora):

Od _____ do _____.

Datum sklenitve dogovora velja kot datum vzpostavitve evidenčnega lista.

Obveznosti prostovoljke / prostovoljca:

- Opravljanje prostovoljskega dela na podlagi tega dogovora.
- Skrbno opravljanje prostovoljskega dela, v skladu s strokovnimi standardi in etičnimi pravili ter prejetimi navodili s strani organizacije.
- Spoštovanje pravil delovanja prostovoljske organizacije.

- Prostovoljka / prostovoljec poroča o opravljenem prostovoljskem delu. O svojem delu vodi poročilo, v katerega, vpisuje opravljeno število ur in na kratko vsebino opravljenega dela
- Udeležba na usposabljanju/ih, in sicer : _____.
- Redno je prisotna / prisoten na srečanjih in sestankih društva.
- Na opravljanje prostovoljskega dela prihaja točno oziroma odgovorne osebe ali uporabnice / uporabnike pravočasno (tj. najmanj 24 ur pred predvideno dejavnostjo / aktivnostjo) obvesti o svoji odsotnosti).
- Upoštevanje zaupnosti podatkov prostovoljske organizacije in vsake(ga), tudi bivše(ga) uporabnice / uporabnika. Lahko uporablja le tiste (osebne) podatke, ki jih potrebuje za svoje delo. Podatke lahko podošreduje tretji pristojni osebi le: če je uporabnica / uporabnik (ali njegov(a) skrbnica / skrbnik) informiran(a) o namenu zbiranja podatkov in da svoj pristanek; če tako določa zakon; če za to obstajajo konkretni varnostni, moralni, zdravstveni ali etični razlogi.
- V primeru **prekinitve prostovoljskega dela** svojo odločitev sporoči _____dni pred predvidenim prenehanjem sodelovanja.
- Spoštovanje Etičnega kodeksa organiziranega prostovoljstva in drugih etičnih pravil prostovoljske organizacije (Kodeks Šole zdravja).

Obveznosti organizacije:

- Organizacija na podlagi dogovora in pisnega mesečnega poročila prostovoljke / prostovoljca o opravljenem delu **povrne stroške**, povezane z izvajanjem prostovoljskega dela, in sicer:
 - a) Potne stroške
 - b) Druge stroške (PTT, bančne, GSM, pisarniški material, fotokopiranje, papir.....)
 - c) Ne vrača stroškov
- Zagotavljanje spoštovanja varstva osebnih podatkov in pravice do zasebnosti prostovoljke / prostovoljca.
- Po svojih zmožnostih zagotavljanje materialnih pogojev in sredstev za izvajanje prostovoljskega dela.
- Seznanjenje prostovoljke / prostovoljca z morebitnimi nevarnostmi opravljanja prostovoljskega dela.
- Na željo prostovoljke / prostovoljca izda pisno potrdilo o opravljenem prostovoljskem delu.
- Zagotavljanje pravice do dnevnega in tedenskega počitka prostovoljke / prostovoljcu.
- Zagotavljanje možnosti aktivnega sodelovanja pri odločanju v zadevah, ki vplivajo na prostovoljsko delo.
- Zagotavljanje varnosti v času usposabljanja in opravljanja prostovoljskega dela, če se usposabljanje ali to delo opravlja v okoliščinah, ki bi lahko ogrozile varnost, življenje ali zdravje prostovoljke / prostovoljca, na način: _____.
- Upoštevanje pravice prostovoljke / prostovoljca do odklonitve dela, ki se ji / mu zdi moralno nesprejemljivo ali je v nasprotju z veljavno zakonodajo.
- Zagotavljanje nezgodnega zavarovanja prostovoljke / prostovoljca za čas opravljanja prostovoljskega dela, če se prostovoljsko delo opravlja v pogojih, ki pomenijo nevarnost za zdravje ali življenje prostovoljke / prostovoljca.

Kraj, datum _____

Kraj, datum _____

Podpis prostovoljke / prostovoljca

Organizacija

Ime in priimek, funkcija _____

IZJAVA PROSTOVOLJKE / PROSTOVOLJCA

IZJAVLJAM, da ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik.

V primerih opravljanja prostovoljskega dela z osebami s posebnimi potrebami in drugimi ranljivimi skupinami:

IZJAVLJAM, da mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali obveznega zdravljenja odvisnosti ali prepovedi opravljanja poklica, dela ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja poklica, dela ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela. Zoper mene ni bil uveden kazenski postopek in /ali nisem bil pravnomočno obsojen-a za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali za protipravno pridobitev premoženjske koristi.

Datum:

Prostovoljka/ Prostovoljec