

Załącznik nr 1 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



REGULAMIN PRACY WOLONTARIUSZA W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W CIESZYNIE

1. Wolontariusz wykonujący świadczenia wolontariackie w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie pracuje społecznie, za swoją pracę nie pobiera wynagrodzenia.
2. Wykonywane świadczenia są szczegółowo określone w porozumieniu zawieranym z wolontariuszem.
3. Wolontariusz nie może wykonywać czynności, do których nie został skierowany.
4. Wolontariusz wykonujący powierzone mu zadania zobowiązany jest świadczyć je zgodnie z następującymi zasadami:
 - zachować tajemnicę, w szczególności nie ujawniać osobom trzecim danych personalnych osób, dla których świadczy pomoc, ich sytuacji: rodzinnej, materialnej i zdrowotnej,
 - szanować wolę osoby, której pomaga w zakresie sposobu wykonywania konkretnych świadczeń zawartych w porozumieniu,
 - być kulturalny,
 - nie absorbować swoimi sprawami osobistymi osób, którym pomaga,
 - posiadać przy sobie dokument – Legitymację wolontariusza i okazywać ją na żądanie osoby objętej świadczeniami lub jej pełnomocnika, bądź przedstawiciela MOPS,
 - nie wprowadzać do mieszkania osób objętych świadczeniami, osób nieupoważnionych włączając w to dzieci,
 - nie wprowadzać podczas wykonywania świadczeń do mieszkania osób objętych pomocą zwierząt domowych,
 - nie palić papierosów, nie zażywać narkotyków oraz nie spożywać alkoholu w obecności osób, u których świadczone są usługi wolontariackie.
5. Wszelkie wątpliwości dotyczące wykonywanych świadczeń Wolontariusz powinien niezwłocznie zgłosić Koordynatorowi wolontariatu.
6. Wolontariusz nie może powierzyć osobom trzecim wykonywania zadań określonych w porozumieniu z nim zawartym.
7. O rezygnacji z wykonywania świadczeń Wolontariusz powinien niezwłocznie poinformować Koordynatora wolontariatu.

Załącznik nr 2 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH NR.....2014

Zawarte w dniu w Cieszynie pomiędzy:
Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Cieszynie, 43 – 400 Cieszyn, ul. Skrajna 5
reprezentowanym przez
zwanym w dalszej części porozumienia **Korzystającym**,
a
Panią/Panem
dowód osobisty seria i nr
adres zamieszkania
zwaną/y m w dalszej części porozumienia **Wolontariuszem**.

Korzystający oświadcza, że jest podmiotem, na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 1 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r., nr 234, poz. 1536, z późn. zm.), mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy. Wolontariusz oświadcza, że posiada kwalifikacje niezbędne do wykonywania powierzonych niżej czynności.

§1

Korzystający i Wolontariusz zawierają Porozumienie o współpracy w następującym zakresie:
.....

§2

Wolontariusz zobowiązuje się wykonać w ramach Porozumienia następujące świadczenia:

- a)
- b)

§3

Rozpoczęcie wykonania świadczeń strony ustalają od dnia..... , a zakończenie do dnia

§4

Strony zgodnie ustalają, że Porozumienie obejmuje świadczenie pracy wolontariackiej, które ma charakter dobrowolny, bezpłatny, świadomy, pomocniczy.

§5

1. Korzystający zobowiązuje się do zapewnienia Wolontariuszowi na jego wniosek, biletów jednorazowych komunikacji miejskiej, w celu sprawnego przemieszczenia się i świadczenia pomocy wolontariackiej na zlecenie Korzystającego
2. Korzystający zapewni Wolontariuszowi szkolenie BHP.

3. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń wymienionych w §2 Porozumienia, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów, zgodnie z Ustawą z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu nieszczęśliwych wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (t.j. Dz.U.2013.737)

§6

1. Wolontariusz nie może powierzyć wykonania zadania innej osobie
2. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, zarówno w trakcie obecnie wiążącego go Porozumienia, jak i po jego ustaniu, w zakresie:
 - a) informacji związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc,
 - b) danych osobowych do których ma lub będzie miał dostęp w związku z wykonywaniem świadczeń wolontariackich.
3. Wolontariusz będzie dbał o dobre imię, zachowa w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić Korzystającego na szkodę.
4. Wolontariusz oświadcza, że został poinformowany o przysługujących mu prawach i nałożonych na niego obowiązkach wynikających między innymi z Regulaminu pracy wolontariusza w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie.

§7

1. Wolontariusz stwierdza, że znana jest mu definicja danych osobowych w rozumieniu art. 6 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j: Dz. U. z 2002 r., nr 101,poz. 926, z późn. zm.), w myśl której danymi osobowymi są każde informacje dotyczące osoby fizycznej o tożsamości już znanej lub dającej się ustalić na podstawie tej informacji oraz że został zaznajomiony z przepisami o ochronie danych osobowych.
2. Wolontariusz zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów, instrukcji i procedur związanych z ochroną danych osobowych Korzystającego.

§8

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

§9

Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze Stron w terminie 14 dni.

§10

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

.....
Wolontariusz

.....
Korzystający

Załącznik nr 4 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



ANKIETA OCENY WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH (wypełnia wolontariusz)

1. Imię i nazwisko wolontariusza
2. Imię i nazwisko osoby korzystającej.....
3. Okres czasu i częstotliwość spotkań z osobą:
5. Wykonywane czynności:
-
-
-
6. Opis ewentualnych zmian w zachowaniu/funkcjonowaniu osoby (jeżeli jest to możliwe do stwierdzenia):
-
-
-
7. Napotkane trudności w związku z wykonywaniem świadczeń wolontariackich:
.....
-
-
-
8. Propozycje dotyczące dalszej realizacji Programu wolontariackiego w MOPS:
.....
-
-
-
9. Czy zamierza Pani/Pan kontynuować wolontariat w MOPS uczestnicząc w tym samym programie? Jeżeli w innym, to w jakim?
.....
-
-

.....
Data i podpis
Osoby wypełniającej kwestionariusz

.....
Data i podpis
Osoby przyjmującej kwestionariusz



ANKIETA OCENY WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH (dla osoby objętej pomocą wolontariusza)

1. Kim jest dla Ciebie Wolontariusz?

- a) koleżanką/kolegą
- b) przyszywanym bratem/siostrą
- c) przyjacielem
- d) obcą osobą

2. Co najchętniej robiłeś z wolontariuszem?

.....
.....

3. Co robiłeś z wolontariuszem najmniej chętnie?

.....

4. Czy to, że wolontariusz pomaga Ci w nauce zmieniło Twoją sytuację szkolną?

Tak

Nie

Jeśli tak, to w jaki sposób?

.....
.....

5. Czy to, że spotykałeś się z wolontariuszem zmieniło Twoje kontakty z rówieśnikami?

Tak

Nie

Jeżeli tak, to w jaki sposób?

.....
.....

7. Co myślą rodzice o Twoich spotkaniach z wolontariuszem?

.....

8. Czy nadal chcesz spotykać się z wolontariuszem?

Tak

Nie

Dlaczego?

9. Co można zrobić, aby Twoje spotkania z wolontariuszem były ciekawsze?

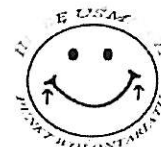
.....
.....

.....

Data i podpis
Osoby wypełniającej kwestionariusz

Data i podpis
Osoby przyjmującej kwestionariusz

Załącznik nr 6 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



**ANKIETA OCENY WYKONYWANYCH ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH
DLA RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA UCZESTNICZĄCEGO W PROGRAMIE**

1. Imię i nazwisko dziecka objętego pomocą wolontariusza:

.....

2. Imię i nazwisko wolontariusza:

.....

3. Czy spotkania z wolontariuszem w jakiś sposób zmieniły sytuację szkolną dziecka?

TAK

NIE

Jeżeli tak, to w jaki sposób:

.....

.....

4. Czy spotkania z wolontariuszem zmieniły kontakty dziecka z rówieśnikami ?

TAK

NIE

Jeżeli tak, to w jaki sposób ?

.....

.....

5. Co dziecko najchętniej robiło podczas spotkań z wolontariuszem ?

.....

.....

6. Co dziecko niechętnie wykonywało podczas pracy z wolontariuszem?

.....

.....

7. Czy podczas realizacji programu występowały problemy ?

TAK

NIE

Jeżeli tak, to jakiego typu ?

.....

.....

8. Czy chcielibyście aby Wasze dziecko nadal korzystało ze wsparcia wolontariusza?

TAK

NIE

Dlaczego?

.....

.....

9. Jaka jest wasza ocena pracy wolontariusza ?

.....

.....

.....

.....

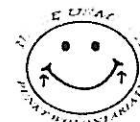
.....

.....

Data i podpis
Osoby wypełniającej kwestionariusz

Data i podpis
Osoby przyjmującej kwestionariusz

Załącznik nr 7 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



PROGRAM WOLONTARIACKI "NIOSE UŚMIECH" 2014/2015

POROZUMIENIE

Dotyczy uczestnictwa w programie wolontariackim pomocy dzieciom, młodzieży oraz osobom starszym.

Porozumienie o współpracy zawierane jest na okres
od dnia do dnia.....

WOLONTARIUSZ

Imię i nazwisko:

Adres:

Rozumiem i zgadzam się przestrzegać podstawowych zasad Programu "NIOSE UŚMIECH" z którym zostałem zapoznany.

.....
Data i podpis

RODZIC/OPIEKUN

Imię i nazwisko:

Adres:

Rozumiem i zgadzam się przestrzegać podstawowych zasad Programu "NIOSE UŚMIECH" z którym zostałem zapoznany.

.....
Data i podpis

DZIECKO

Imię i nazwisko:

Adres:

Rozumiem i zgadzam się przestrzegać podstawowych zasad Programu "NIOSE UŚMIECH" z którym zostałem zapoznany.

.....
Data i podpis

PRACOWNIK SOCJALNY/ ASYSTENT RODZINY

Imię i nazwisko:

Zobowiązuję się, do wspierania relacji między wolontariuszem a dzieckiem., znam zasady programu wolontariackiego " NIOSE UŚMIECH"

.....
Data i podpis

Załącznik nr 8 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



ZASADY I OBOWIĄZKI UCZESTNICZĄCYCH W PROGRAMIE WOLONTARIACKIM JUNIOR

A. WOLONTARIUSZ

1. Chcę wziąć udział w Programie wolontariackim i jako wolontariusz pragnę pomagać dzieciom i młodzieży.
2. Z dzieckiem, któremu będę pomagać spotykać się będę przynajmniej raz w tygodniu.
3. Będę wcześniej informować koordynatora o niemożności przyjścia na spotkanie z dzieckiem.
4. Nie będę włączał innych ludzi w spotkania z dzieckiem, jeżeli to nie będzie zaplanowane i uzgodnione z rodzicami i dzieckiem.
5. Będę spędzać z dzieckiem czas wolny i uczyć je aktywnego i ciekawego spędzania tego czasu, pomagać w nauce.
6. Będę przekazywać dziecku wzorce pozytywnych zachowań.
7. Będę informować rodzica o naszych spotkaniach. Będę wychodził z dzieckiem poza dom tylko za zgodą rodziców.
8. Zobowiązuję się zachować w tajemnicy uzyskane informacje o dziecku i jego rodzinie. Nie będę rozmawiać o tych informacjach, ani przekazywać ich innej osobie, z wyjątkiem koordynatora wolontariatuszy.
9. Wszystkie problemy dotyczące dziecka i jego funkcjonowania w rodzinie i środowisku zgłoszę koordynatorowi wolontariatu.
10. Nie będę angażować się w problemy rodziny dziecka.
11. Zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniach superwizyjnych wolontariatuszy co najmniej jeden raz na dwa miesiące oraz w razie potrzeby w spotkaniach indywidualnych z koordynatorem.

B. DZIECKO KORZYSTAJĄCE Z POMOCY WOLONTARIUSZA

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie wolontariackim pomocy dzieciom.
2. Obiecuję spotykać się z wolontariuszem regularnie w ustalonym terminie i miejscu.

3. Będę usprawiedliwiać nieobecność na spotkaniu lub będę informować wcześniej o tym, że nie mogę wziąć w nim udziału.
4. Chcę spędzić czas wolny z wolontariuszem; chcę uczyć się spędzać ten czas aktywnie i ciekawie.
5. Gdy będę miał kłopoty w nauce poproszę wolontariusza o pomoc.
6. Nie będę prosił o pozwolenie zabrania na spotkania moich przyjaciół, braci czy sióstr.
7. Będę informował rodziców o spotkaniach z wolontariuszem oraz o tym, co robimy na spotkaniach.

C. RODZIC/OPIEKUN

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Programie wolontariackim pomocy dzieciom i młodzieży.
2. Zgadzam się, aby do dziecka przychodził wolontariusz przynajmniej raz w tygodniu, pomagał w nauce, spędzał z nim wolny czas, uczył aktywnego i ciekawego spędzania wolnego czasu.
3. Będę pozwalając, aby dziecko wychodziło z wolontariuszem w umówionym czasie i w uzgodnione miejsce.
4. Nie będę za karę zabraniał dziecku widywać się z wolontariuszem.
5. Rozumiem, że relacja pomiędzy dzieckiem a wolontariuszem jest relacją jeden na jeden, dlatego nie będę zachęcał pozostałego rodzeństwa do uczestniczenia w ich spotkaniach.
6. Nie będę prosił wolontariusza o osobiste przysługi.
7. Nie będę wymuszał na wolontariuszu darmowej opieki nad dzieckiem pod moją nieobecność.
8. Będę interesował się spotkaniami dziecka z wolontariuszem; będę rozmawiał o spotkaniach z dzieckiem oraz z wolontariuszem.
9. Zobowiązuję się współpracować z koordynatorem wolontariatu i wolontariuszami.
10. Będę kontaktował się z koordynatorem wolontariatu, jeśli wyniknie jakiś problem.

KOORDYNATOR WOLONTARIATU/PRACOWNIK SOCJALNY

Program wolontariacki pomocy dzieciom i młodzieży jest realizowany na terenie Cieszyna przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Realizatorzy przyjmują na siebie obowiązek:

- I. Przedstawić rodzicom/opiekunom, dziecku oraz wolontariuszowi cele i zadania Programu.

2. Zrekrutować, przeszkolić i nadzorować wolontariuszy w ich relacji z dzieckiem.
3. Zapoznać dziecko i rodziców z wolontariuszem.
4. Ustanowić i utrzymywać regularne kontakty i monitorować ich przebieg wśród wszystkich czterech stron porozumienia.
5. Pomagać uczestnikom Programu w budowaniu troskliwej, wspierającej i kształcącej relacji pomiędzy wolontariuszem a dzieckiem.
6. W odpowiednim czasie zakończyć realizację założeń Programu i ocenić osiągnięte rezultaty.

Załącznik nr 10 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



SPRAWOZDANIE
z realizacji Programu wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie "NIOSE UŚMIECH"

za okres od dnia roku do dnia roku
na mocy Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie [Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.] oraz Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej [t.j. Dz. U. Z 2013r., poz. 182 z późn. zm.]
a także
na podstawie zgromadzonej dokumentacji w szczególności obejmującej informacje o następujących obszarach działań wolontariuszy:
PUNKT WOLONTARIATU W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY Społecznej w Cieszynie

OBSZAR DZIAŁANIA

LICZBA OSÓB OBJĘTYCH POMOCĄ WOLONTARYJNĄ

Pomoc dzieciom i młodzieży

Pomoc osobom starszym, samotnym

Pomoc osobom niepełnosprawnym

Grupa Szpitalna

RAZEM

DANE OGÓLNE NA TEMAT WOLONTARIATU

Liczba współpracujących wolontariuszy

Liczba zawartych porozumień z wolontariuszami

Liczba godzin pracy świadczonych przez wolontariuszy

Liczba osób objętych pomocą wolontariacką.

Załącznik nr 11 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



BAZA DANYCH WOLONTARIUSZY PRACUJĄCYCH W MOPS w CIESZYNIE

L.P.	Imię Nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Telefon	E-mail

Załącznik nr 12 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



BAZA DANYCH INSTYTUCJI, Z KTÓRYCH POZYSKIWANI SĄ WOLONTARIUSZE

L.p.	Nazwa instytucji	Adres	Tel. Kontaktowy	E-mail	Osoba do kontaktu
1					
2					
3					
4					

Załącznik nr 13 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



BAZA DANYCH OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY WOŁONTARIACKIEJ

L.p	Imię Nazwisko	Data ur	Adres zam.	Tel.	Zakres udzielanej pomocy	Okres korzystania z pomocy
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Załącznik nr 14 do
 Programu Wołontariackiego
 w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie



SKIEROWANIE DO PRACY WOŁONTARIACKIEJ

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie kieruje

Panią/ Pana

do świadczenia pracy wolontariackiej w

.....

W/w osoba ukończyła szkolenie wolontariuszy, dopełniła czynności formalnych i otrzymała

Legitymację wolontariusza nr

Osoba upoważniona do kontaktu w placówce

.....

Koordinator wolontariatu

Załącznik nr 15 do
Programu Wolontariackiego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Cieszynie

Legitymacja



Zdjęcie

Imię i nazwisko wolontariusza
Okres pracy 2014/2015
Podpis Kierownika Ośrodka



MOPS

PUNKT WOLONTARIATU
DZIAŁAJĄCY PRZY MIEJSKIM OŚRODKU
POMOCY SPOŁECZNEJ W CIESZYNIE