ДОГОВОР

О ДОБРОВОЛЬНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

город Псков «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г.

Гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

именуемый(ая) в дальнейшем «Доброволец» («Волонтер»), с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Хоспис имени святой Марфы-Марии» (ОГРН 1026000968718, ИНН 6027061139), именуемое в дальнейшем «Хоспис», в лице директора Степановой Людмилы Валентиновны, действующей на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», в целях совместного осуществления благотворительной деятельности заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1.В соответствии с настоящим договором Доброволец (Волонтер) добровольно и безвозмездно выполняет работы и\или оказывает услуги в интересах Хосписа (благотворительная деятельность физического лица).

1.2.Объем и наименование работ и\или услуг согласовывается Сторонами дополнительно в порядке, предусмотренном в разделе 2 настоящего Договора.

1.3.Благотворительная деятельность Добровольца (Волонтера) может носить как временный, так и постоянный характер.

**2.Порядок осуществления благотворительной деятельности**

2.1.Хоспис периодически, по мере необходимости, распространяет информацию о привлечении Добровольцев (Волонтеров) (физических лиц) для осуществления благотворительной деятельности с указанием описания, сроков выполнения работ (оказания услуг).

2.2.Доброволец (Волонтер) самостоятельно связывается с Хосписом любым удобным способом (телефон, факс, электронная почта) и подтверждает свое согласие на участие в благотворительной деятельности, после чего стороны согласовывают конкретные параметры участия Добровольца (Волонтера) в форме задания (приложение № 1).

2.3.В случае необходимости и при наличии возможности Хоспис предоставляет Добровольцу (Волонтеру) оборудование, технические средства и материалы для выполнения работ (услуг) для выполнения конкретного задания. При этом Доброволец (Волонтер) несет материальную ответственность за надлежащее использование имущества Хосписа при выполнении задания.

2.4.Условия задания могут изменяться по соглашению Сторон.

2.5.Хоспис обязуется по просьбе Добровольца (Волонтера) предоставить официальный отзыв о проделанной Добровольцем (Волонтером) работе на фирменном бланке.

2.6.Хоспис вправе выразить Добровольцу (Волонтеру) благодарность в письменной форме.

2.7.Доброволец (Волонтер) вправе в любое время отказаться от выполнения задания, заранее уведомив Хоспис о таком отказе.

**3.Прочие условия**

3.1.Настоящий Договор заключен на неопределенный срок.

3.2.Каждая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора с предварительным уведомлением другой Стороны не менее, чем за 7 (семь) календарных дней.

3.4.Доброволец (Волонтер) дает Хоспису согласие на обработку своих персональных данных в порядке, предусмотренном Согласием на обработку персональных данных (приложение № 2).

3.5.Доброволец (Волонтер) обязуется соблюдать конфиденциальность любой полученной от Хосписа информации (в том числе информации о пациентах Хосписа), которая станет ему известной во время участия в совместной благотворительной деятельности сторон.

3.6.Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**4.Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Доброволец (Волонтер)  Фамилия, имя, отчество | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области  «Хоспис имени святой Марфы-Марии» |
| Место работы (учёбы) Добровольца (Волонтера) |  |
| Дата рождения |  |
| Паспортные данные |  |
| Регистрация | 180000, город Псков,  ул. Свердлова, дом 20 |
| Контактный телефон | тел./факс (8112) 664638 |
| Адрес электронной почты | Адрес электронной почты Хосписа:  hospis\_pskov@mail.ru |
| Подпись Добровольца (Волонтера) | Подпись  Директор Хосписа Степанова Л.В. |

Приложение № 1

к Договору о добровольном сотрудничестве от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание № \_\_\_\_\_

город Псков «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

В соответствии с п. 1.2. и п. 2.2. Договора о добровольном сотрудничестве от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Хоспис имени святой Марфы-Марии в лице директора Степановой Людмилы Валентиновны и

Доброволец (Волонтер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

в целях осуществления следующей благотворительной деятельности в интересах Хосписа согласовывают следующие параметры участия Добровольца (Волонтера) (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | участие в уходе за пациентами совместно с медицинской сестрой (кормление, мытье головы, стрижка ногтей и т.п.) |
|  | осуществление помощи пациенту (беседы, чтение литературы, выполнение различных просьб пациента) |
|  | осуществление помощи пациентам при прогулках по территории хосписа (в инвалидных колясках и без них) |
|  | уборка территории, работы по озеленению территории хосписа (посадка деревьев, кустарников, цветов, полив, скашивание травы и т.п.) |
|  | иная помощь пациентам (просьба указать) |
|  | иная помощь Хоспису (просьба указать) |

Доброволец (Волонтер) привлекается к благотворительной деятельности в хосписе в любое удобное для него время, любой продолжительностью, по согласованию с директором и главной медицинской сестрой хосписа.

Подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| Доброволец (Волонтер) | Директор ГБУЗ Псковской области  «Хоспис имени святой Марфы-Марии» Л.В. Степанова |

Приложение № 2

к Договору о добровольном сотрудничестве

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Псковской области «Хоспис имени святой Марфы-Марии»

Степановой Л.В.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года,

(наименование организации) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрация по адресу)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Псковской области «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на обработку (неавтоматизированную и автоматизированную) моих персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество, профессия, образование, социальное положение, семейное положение, адрес, дата рождения, месяц рождения, год рождения, паспортные данные;

для обработки в целях регистрации персональных данных Добровольцев (Волонтеров), сведений об их профессиональной деятельности.

Я утверждаю, что ознакомлен с моими правами и обязанностями в области обработки персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании письменного заявления.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись  расшифровка подписи

« \_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г.