**VEREINBARUNG MIT EHRENAMTLICH TÄTIGEN**

**VEREINBARUNG**

zwischen

**Name der Einrichtung:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vertreten durch:

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

Fachliche/r Projektansprechpartner\*in

(Funktion/Position):  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

und

**Name der\*s ehrenamtlich Tätigen:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Personalausweisnummer:

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

**Gegenstand der Vereinbarung**

Der Einsatz als Ehrenamtliche\*r im Projekt erfolgt freiwillig. Bei dieser Tätigkeit handelt es sich nicht um ein reguläres Arbeitsverhältnis – dieses wird auch nicht begründet.

Der Aufgabenbereich der\*des ehrenamtlich Tätigen umfasst folgende Tätigkeiten *(bitte ggf. ergänzen)*. Bitte geben Sie hinter den jeweiligen Tätigkeiten an, ob diese eine besondere Qualifikation voraussetzen.

**Die Einrichtung gewährleistet** *(nicht Zutreffendes bitte streichen und ggf. Weiteres ergänzen)***:**

* *Einarbeitung in den Aufgabenbereich + Ermöglichung der Weiterbildung*
* *Hinweis/Belehrung bezgl. Arbeits- und Gesundheitsschutz (TRBA 240 und Biostoffverordnung)*
* *Fachliche Begleitung*
* *Regelmäßigen Erfahrungsaustausch*
* *Unfallversicherung (für den Weg zum Einsatz und zurück)*
* *Haftpflichtversicherung*

**Die\*der ehrenamtlich Tätige sichert zu:**

* Die positive Repräsentanz der Einrichtung nach außen
* Eine zeitnahe Information an die Einrichtung im Fall der Verhinderung
* Stillschweigen gegenüber Dritten zu bewahren über Interna der Einrichtung
* Die Beachtung der Hausordnung
* Sie\*er trifft keine Aussagen gegenüber der Presse

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Ort, Datum |
| Unterschrift Einrichtung + Stempel | Unterschrift ehrenamtlich Tätige\*r |