



Blindenzentrum St. Raphael – VDS-ETS

Zentrum für Blinde und Sehbehinderte / Centro per ciechi ed ipovedenti

Schießstandweg/Vicolo Bersaglio 36 I-39100 Bozen/Bolzano (BZ)

Tel. 0471 – 442323 – Fax 0471 - 442300

Web www.blindenzentrum.bz.it E-mail info@blindenzentrum.bz.it

PEC blindenzentrum@pec.it

Steuernummer/Codice fiscale 00586160210

Mwst.-Nr./Partita IVA 00586160210

Vereinbarung für freiwillige Mitarbeit im Blindenzentrum St. Raphael

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Verfügbarkeit ab: _____ bis: _____

Dienstzeiten (Wochentage, Stunden): _____

Vereinbarte freiwillige Tätigkeit: _____

Wir freuen uns über Ihre Bereitschaft, freiwillig mitzuarbeiten! Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und bitten Sie, folgende Punkte zu beachten:

Am Beginn Ihrer Tätigkeit werden Sie in Ihre Aufgaben eingeführt. Während Ihrer Tätigkeit werden Sie begleitet und erhalten alle wichtigen Informationen.

Ihre Ansprechperson ist Heidi Santa bzw. der/die Bereichsverantwortliche.

Für eine gelungene Zusammenarbeit mit den Betroffenen sowie mit dem Personal des Blindenzentrums ist Verbindlichkeit wichtig. Wir ersuchen Sie deshalb, die vereinbarten ehrenamtlichen Dienstzeiten einzuhalten und uns rechtzeitig zu benachrichtigen, wann immer Ihnen das nicht möglich sein sollte.

Bitte halten Sie sich an die Anweisungen Ihrer/s Freiwilligenbegleiters/in. Wenn Ihnen etwas unklar ist, so fragen Sie sofort an zuständiger Stelle nach, um Missverständnisse auszuschließen.

Alle Informationen und Daten, die Ihnen auf Grund Ihrer ehrenamtliche Tätigkeit anvertraut oder zugänglich gemacht werden, sind - auch nach Beendigung Ihrer Tätigkeit - geheim zu halten (Schweigepflicht). Die Schweigepflicht bezieht sich auf Informationen über die Betroffenen sowie über das Personal und seine Arbeit.

Diese Vereinbarung kann nur in Absprache von beiden Seiten geändert oder beendet werden.

Das Blindenzentrum St. Raphael verpflichtet sich, die Bestimmungen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz gemäß Gesetzesdekret Nr. 81/2008 und nachfolgende Änderungen bzw. Ergänzungen anzuwenden; im Gegenzug sind Sie verpflichtet, alle diesbezüglichen Regelungen genauestens zu beachten und die eventuell bereit gestellte Schutzausrüstung zu verwenden.

Die Richtlinien zur Integration der Freiwilligen ins Blindenzentrum St. Raphael sind integrierender Bestand vorliegender Vereinbarung. Sie haben die Richtlinien gelesen und erklären sich damit einverstanden.

Wir wünschen Ihnen eine positive Erfahrung in Ihrer freiwilligen Tätigkeit!

Ihre persönlichen Daten werden vom Blindenzentrum St. Raphael ausschließlich für die festgelegten, institutionellen Zwecke der Organisation verwendet.

Ort/Datum _____

Unterschrift Ansprechperson

Unterschrift freiwillige/r Mitarbeiter/in
