

**ZAŚWIADCZENIE
O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARIACKICH**

*(Wydane na podstawie art. 44 ust. 2 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności
pożytku publicznego i o wolontariacie)*

Gdańsk, dnia r.

PODMIOT WYDAJĄCY (KORZYSTAJĄCY):

Fundacja „Ostatnia Warta” z siedzibą w Gdańsku (80-288) przy ul. Bronisława Czecha 1/9, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem **KRS: 0001224367**, posiadająca **NIP: 9571199614** oraz **REGON: 544069163**, posiadająca status Podmiotu Ekonomii Społecznej.

OŚWIADCZENIE REPREZENTANTA PODMIOTU: Działając w imieniu Korzystającego, niniejszym formalnie zaświadczam, że:

Pani/Pan:

Urodzona/y dnia: r. w

Zamieszkała/y pod adresem:

Numer PESEL:

w okresie od dnia r. do dnia r., na podstawie zawartego Porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich z dnia r., wykonywał/a na rzecz **Fundacji „Ostatnia Warta”** z siedzibą w Gdańsku świadczenia o charakterze wolontariackim, mające status świadczeń dobrowolnych, ochotniczych oraz bez-wynagrodzeniowych.

ŁĄCZNY WYMIAR CZASU ZAANGAŻOWANIA: Wolontariusz/ka zrealizował/a na rzecz Korzystającego łącznie (słownie:) godzin świadczeń, należycie zaewidencjonowanych, zweryfikowanych i zatwierdzonych w Systemie Obsługi Wolontariatu (SOW) w ramach programu Korpusu Solidarności.

PRZEDMIOT I FORMALNY ZAKRES REALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ: W ramach realizacji celów statutowych Korzystającego, Wolontariusz/ka był/a odpowiedzialny/a za samodzielne oraz zespołowe wykonywanie zadań w następujących obszarach funkcjonalnych:

1. **Niemedyczne wsparcie i opieka wytchnieniowa (Sitting Service):** Bezpośrednie dotrzymanie towarzystwa oraz asystowanie osobom przewlekle i terminalnie chorym w ich miejscach zamieszkania lub placówkach opiekuńczych, nakierowane na czasowe odciążenie opiekunów faktycznych.
2. **Rehabilitacja społeczna i aktywizacja:** Wspieranie osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów w czynnościach dnia codziennego, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu oraz pomoc w podtrzymywaniu aktywności społecznej.
3. **Wsparcie organizacyjno-logistyczne:** Aktywny udział w procesach planowania, promocji i operacyjnej realizacji przedsięwzięć o charakterze charytatywnym, edukacyjnym oraz profilaktycznym organizowanych przez Fundację.

KLAUZULA REKOMENDACYJNA (OCENA PRZEBIEGU WSPÓŁPRACY): W okresie objętym niniejszym zaświadczeniem Wolontariusz/ka wykazał/a się nienaganną postawą etyczną, wysokim poziomem empatii oraz pełną odpowiedzialnością za powierzone zadania. Świadczenia realizowane były z zachowaniem bezwzględnej i bezterminowej poufności w zakresie danych osobowych, sytuacji rodzinnej oraz stanu zdrowia podopiecznych. Wykazane zaangażowanie, samodzielność oraz umiejętność pracy w obszarze opieki wychowawczej stanowią cenny wkład w rozwój działań statutowych Fundacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE: Niniejsze zaświadczenie wydaje się na wniosek Wolontariusza/ki w celu przedłożenia we właściwych instytucjach, placówkach oświatowych, uczelniach wyższych lub u potencjalnych pracodawców, jako formalne potwierdzenie nabytych kompetencji społecznych, kwalifikacji praktycznych oraz doświadczenia w sektorze ekonomii społecznej.

.....

(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Korzystającego)