

Överenskommelse

Ideellt uppdrag i _____

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Närmast anhörig, namn och telefon _____

Kontaktperson i församlingen,
namn och telefon _____

Aktuellt uppdrag _____

Omfattning, från _____ till _____, beräknat antal timmar:

Församlingen tillhandahåller
(handledning, fortbildning, övriga resurser): _____

Vid förhinder meddelar jag i första hand min kontaktperson, i andra hand samordnaren.

Ideell samordnare i församlingen,
namn och telefon _____

Min kontaktperson och jag har tillsammans gått igenom vad som gäller för mitt uppdrag*.

Ort och datum _____

Underskrift medarbetare _____

Underskrift kontaktperson _____

* Underlag för överenskommelse, se nästa sida.

Tystnadslöfte

Inga förtroenden eller kännedom om personliga förhållanden rörande person jag talat med inom församlingens verksamhet får föras vidare. Det gäller även efter avslutat uppdrag. Dock gäller anmälningsplikt om misstanke finns att ett barn far illa. Vid sådan misstanke görs anmälan i samråd med min kontaktperson.

Utgifter

Som ideell medarbetare ska jag inte ha några egna utgifter för att kunna utföra mitt uppdrag. Inköp ersätts mot kvitto, efter överenskommelse med min kontaktperson.

Försäkring

Som ideell medarbetare omfattas jag av församlingens olycksfalls- och ansvarsförsäkring.

Utdrag ur belastningsregistret

Som ideell medarbetare i ett uppdrag som berör barn under 18 år visar jag upp ett utdrag ur Polisens belastningsregister för min kontaktperson, före uppdragets start.

Personuppgifter

Jag medger att mina personuppgifter hanteras av församlingen så länge jag har ett uppdrag i församlingen. Mina kontaktuppgifter kan användas för församlingens utskick.