

Volontäraftal

1. Volontärarbetare

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Epost: _____

Anhörig: _____

Anhörig telefon: _____

2. Förening där volontärarbete skall utföras

- Namn: MATAKUTEN
- Organisationsnummer: 802502–3667
- Besöksadress: Ängsvägen 1, 802 53 Gävle
- Postadress: Vallbacksgatan 8, 802 53 Gävle
- Kontaktperson: Jan Kraft (Verksamhetsansvarig)
- Telefon: 076-006 01 00
- Epost: jan.kraft@matakuten.org

3. Volontärarbete

- Volontärarbetet omfattar de arbetsuppgifter som utförs under Matakutens dagliga drift.
- Verksamhetsansvarig eller ordinarie personal fördelar och leder arbetet.
- Volontären skall följa Matakutens riktlinjer, värderingar och policys.
- Volontären har olycksfallsförsäkring genom Arbetsgivaralliansen (se bilaga)
- Vid lån av arbetskläder skall dessa lämnas tillbaka när arbetet avslutas.
- Allt arbete på Matakuten omfattas av tystnadslöfte.

4. Tid

Detta avtal gäller tills vidare.

Ort: _____

Datum: _____

Underskrift Verksamhetsansvarig

Underskrift Volontär