Kopi af den underskrevne samarbejdsaftale fremsendes til de berørte faglige organisationer og arbejdspladsens tillidsvalgte.

## Samarbejdsaftale

Denne aftale indgås for at sikre et godt og konstruktivt samarbejde. Aftalen har til formål at skabe en fælles forståelse af samarbejdets omfang og karakter, samt at synliggøre forventninger til aftalens parter.

|  |
| --- |
| **Aftalens parter** |
| **Institution** | [Indtast navn på arbejdsplads] |
| [Indtast navn på kontaktperson] |
| [Indtast kontaktpersonens tlf.]  | [Indtast kontaktpersonens mail] |
| **Frivillig** | [Indtast den frivilliges navn] | [Indtast den frivilliges cpr.nr.] |
| [Indtast den frivilliges adresse] |
| [Indtast den frivilliges Tlf.] | [Indtast den frivilliges mail] |

|  |
| --- |
| **Aftalens Indhold** |
| **Specifikation****af opgaven** | [Hvilke opgaver har den frivillige?] |
| **Formål** | [Hvad er formålet med den frivilliges opgave?] |
| **Sted** | [Hvor skal den frivilliges opgave finde sted/løses?] |
| **Engagement og tidsramme** | Indgås der aftale om et fast antal timer pr. uge/mdr.? | **JA** | **NEJ** | [Indsæt antal timer] |
|  |  |
| Indgås der aftale om faste ugedage? | **JA** | **NEJ** | [Indsæt ugedage] |
|  |  |
| Startdato  | [Indsæt startdato] |
| Evt. Slutdato | [Indsæt slutdato] |
| **Forsikring** | Har den frivillige egen ulykkesforsikring? (sæt X)  | **JA** | **NEJ** |
|  |  |
| Har den frivillige egen ansvarsforsikring? (sæt X) | **JA** | **NEJ** |
|  |  |

### Pårørende

I tilfælde af at du skulle komme noget til imens du er frivillig her hos os, vil vi gerne at du, for en sikkerheds

skyld, udfylder nedenstående skema med oplysninger på en af dine pårørende, sådan at vi har mulighed for, at kontakte vedkommende, hvis der skulle ske dig noget.

|  |
| --- |
| **Oplysning om pårørende** |
| [Indtast navn på pårørende] |
| [Indtast den pårørendes Tlf.] | [Indtast den pårørendes arbejdstelefon] |

### Forventninger

Af dig som frivillig forventer vi:

* At du er stabil, og at du er dig dit ansvar bevidst
* At du overholder ovenstående opgavebeskrivelse
* At du overholder tavshedspligten og underretningspligten
* At vi må indhente en børneattest
* At du har en ansvars- og ulykkesforsikring

Som frivillig hos os kan du forvente:

* Løbende opfølgning og sparring på dine opgaver
* At du på intet tidspunkt kommer til at løse de ansattes opgaver – dine opgaver vil altid være supplerende til den kerneydelse vi leverer

### Opsigelse og Ændringer

Begge parter kan opsige aftalen, dog bør begge parter tilstræbe at give en måneds varsel. Ved brud på kontrakten kan samarbejdet ophøre uden varsel. Ved flytning, jobskifte eller lignende kan kontrakten ophæves eller ændres så den passer til den ændrede livssituation.

**Underskrift**

Parterne forpligter sig på at overholde ovenstående samarbejdsaftale

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

Dato og frivilliges underskrift

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

Dato og underskrift for institutionens leder