



SOPIMUS TUKIHENKILÖNÄ TOIMIMISESTA

Henkilötiedot

Nimi: _____

Syntymävuosi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Puhelin: _____ Sähköposti: _____

Syöpäjärjestöjen tukihenkilökoulutuksen käyneenä vapaaehtoisena tehtäväni on tukea syöpään sairastunutta ja hänen läheisiään syöpäsairauden aiheuttamassa elämänmuutoksessa.

Tämän sopimuksen allekirjoittamisen myötä sitoudun vaitioloon niiden tietojen osalta, jotka olen saanut yksityisistä ihmisistä toimiessani tukihenkilönä tai siihen liittyvässä muussa toiminnassa. Tämä vaitiolositoumus koskee minua myös vapaaehtoistoimintani päättymisen jälkeen.

Toimiessani tukihenkilönä netissä huolehdin omalta osaltani tietoturvasta. Huolehdin siitä, etteivät ulkopuoliset henkilöt näe vapaaehtoisena roolissa käymiäni keskusteluja. Huolehdin siitä, etteivät muut pääse käyttämään tunnuksiani. Mikäli toimin vapaaehtoisena sosiaalisen median kanssa ymmärrän, että ei alustat käsittelevät tietojani omien toimintaperiaatteidensa mukaisesti, eikä Syöpäjärjestöillä ole mahdollisuutta vaikuttaa tähän.

Toimin koulutettuna tukihenkilönä Syöpäjärjestöjen ohjeisiin, toimintaperiaatteisiin ja arvoihin sitoutuen. Sitoudun tilastoimaan toiminnastani tukihenkilönä ja osallistumaan toiminnanohjauksellisiin tapaamisiin ja täydennyskoulutuksiin pitääkseni tietoni ja osaamiseni ajan tasalla.

En saa tukihenkilötoiminnasta korvausta, mutta toiminnasta aiheutuvien matkakulujen korvaamista on tositteita vastaan mahdollista tiedustella sopimuksen allekirjoittaneelta yhdistykseltä.

Minulla on halutessani oikeus lopettaa tässä sopimuksessa tarkoitettu tukihenkilötoiminta syytä ilmoittamatta. Jos toimin tämän sopimuksen vastaisesti, voi tämän sopimuksen allekirjoittanut yhdistys keskusteltuaan kanssani päättää toimintani tukihenkilönä. Tämä sopimus uusitaan 1-2 vuoden välein, jonka jälkeen kanssani keskustellaan, onko tukihenkilötoiminta vielä jatkossakin ajankohtaista.

Tämän sopimuksen allekirjoittanut yhdistys on ottanut tässä sopimuksessa tarkoitetun toiminnan varalta vakuutuksen, joka kattaa tietyin rajoituksin tässä toiminnassa mahdollisesti sattuvien tapaturmien tai kolmannelle osapuolelle aiheutettujen esinevahinkojen korvaamisen.

Henkilötietojen käsittely

Tukihenkilöiden nimi- ja yhteystiedot merkitään Syöpäjärjestöjen tukihenkilöiden vapaaehtoisrekisteriin. Lisätietoja henkilötietojen käsittelystä vapaaehtoistoiminnassa löytyy Syöpäjärjestöjen kotisivuilta osoitteesta:

<https://www.syopajarjestot.fi/henkilotietojen-kasittely-vapaaehtoistoiminnassa/>

Mahdolliset yhteystietojen muutokset tai muut tukihenkilötoimintaan vaikuttavat muutokset tulee ilmoittaa yhdistyksen tukihenkilötoiminnasta vastaavalle henkilölle.

Tukihenkilötoiminnasta vastaava: _____

Yhdistys: _____

Osoite: _____

Sähköposti: _____

Puhelin: _____

Tästä sopimuksesta on tehty kaksi kappaletta, kummallekin osapuolelle omansa.

Aika ja paikka: _____

Nimi: _____ Allekirjoitus: _____

Sopimuksen tekijä Syöpäjärjestöjen puolesta:

Nimi: _____ Allekirjoitus: _____

Allekirjoittajan titteli:

Yhdistys:
