

## COMPROMISO DE VOLUNTARIADO

De una parte, D/Dª ..... , mayor de edad, con DNI ..... , y con domicilio en ..... , localidad ..... provincia ..... ,(Código Postal .....), teléfono móvil ..... , teléfono fijo ..... , correo electrónico .....

De otra parte, Dª ADRIANA GUEVARA DE BONIS, Presidenta de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica y de ADELA MADRID, con sede en calle Emilia número 51, de Madrid (C.P. 28029), declarada de utilidad pública en Madrid

Ambas partes se reconocen la capacidad jurídica suficiente para formalizar el presente **compromiso de VOLUNTARIADO** de conformidad con la legislación vigente\*, y las siguientes **CONDICIONES** para ambas partes

### VOLUNTARIO

**Primera.-** Que la actividad de voluntariado a desarrollar se desenvuelve en mi ámbito personal y fruto de mi libertad individual, con carácter gratuito y solidario. Este compromiso no conlleva una duración temporal pudiendo darse por finalizado cuando así lo manifieste expresamente a la Asociación, previo aviso suficiente para no perjudicar los intereses del destinatario/a de mi acción de voluntariado, ni de la propia organización.

**Segunda.-** La actividad de voluntariado podrá desarrollarse bien como acompañamiento al paciente en su domicilio, como colaboración en la propia sede, o incluso en las actividades culturales, de ocio, o que particularmente pueda realizar la asociación. En todo caso, dicha actividad será acordada libremente con la organización del voluntariado de la Asociación.

**Tercera.-** Que como voluntario tengo derecho a estar asegurado contra los riesgos de accidentes, así como por daños y perjuicios causados a terceros, derivados directamente del ejercicio del voluntariado.

En ese sentido, la Asociación me incorporará al seguro que tienen contratado para los voluntarios en el ejercicio de esta acción solidaria.

**Cuarta.-** Para mi incorporación al voluntariado en la Asociación se me ha facilitado la formación adecuada para conocer la enfermedad de la ELA, así como he recibido información acerca de mis derechos y deberes como voluntario, y sobre las características y condiciones de la labor que voy a desarrollar.

**Quinta.-** En el desarrollo de mi actividad como voluntario me comprometo a respetar los deberes señalados en la legislación vigente en materia de voluntariado y actuar con la diligencia debida y de forma solidaria (*p.e. cumplir los contenidos y condiciones de la actividad, respetar los contenidos de las disposiciones vigentes en materia de voluntariado y particularmente los objetivos y estatutos de la Asociación, respetar los derechos y libertades de los destinatarios de mi voluntariado, etc*).

Particularmente, me comprometo a guardar confidencialidad sobre la información conocida y recibida en el desarrollo de mi voluntariado.

### ASOCIACIÓN

**Sexta.-** La Asociación declara tener suscrito un seguro que da cobertura a la actividad de los voluntarios que realizan su actividad tanto en sede como en acompañamiento a nuestros pacientes.

**Séptima.-** Desde la Coordinación del Voluntariado de la Asociación se prestará toda la información necesaria al Voluntario para el desarrollo de su colaboración solidaria, incluyendo la formación adecuada acerca de la propia enfermedad, como relacionarse con el paciente y sus familiares en el caso del voluntariado a domicilio. En este caso, se acompañará al voluntario para su presentación e introducción en el ámbito familiar del paciente. Asimismo en la colaboración para la realización de actividades se le facilitará al voluntario la acreditación correspondiente.

**Octava.-** La Asociación conoce y respeta los principios inspiradores de la legislación vigente en materia de voluntariado, y en particular, lo relativo a los derechos y deberes del voluntario, así como de la especial protección del destinatario de la acción voluntaria.

En Madrid, a ..... de ..... de 2021

**EL VOLUNTARIO,**

**LA PRESIDENTA,**

(Nombre y apellidos)

Adriana Guevara de Bonis

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, queda informado de que sus datos personales se incorporan al correspondiente fichero de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, G-79435871 y de la ASOCIACIÓN ADELA MADRID, G-84767243, autorizando a éstas al tratamiento informatizado de los mismos con el fin de poder realizar y desarrollar las labores y actividades de Voluntariado, tanto en sede como en el domicilio de los socios que así lo soliciten, informarle sobre las mismas, y ofrecerle otros servicios.

Usted queda informado de su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de sus datos personales, en los términos establecidos por la Ley, dirigiéndose por escrito a ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA y a la ASOCIACIÓN ADELA MADRID, c/ Emilia 51, Local, 28029-Madrid, siendo responsable del fichero, las ASOCIACIONES, con domicilio, a estos efectos, en la dirección indicada.

FECHA Y FIRMA

El Voluntario,

*(\* Actualmente Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado y Ley 1/2015, de 24 de febrero, del Voluntariado en la Comunidad de Madrid)*