

Demenznetz Düsseldorf

BEAtE: Betreuungsgruppen für Demenzkranke zur Entlastung pflegender Angehöriger als trägerübergreifende Einrichtung

DA für Dich: Düsseldorfer Agentur für Demenzkranke in der Häuslichkeit

Vereinbarung zwischen

Träger: _____

und

Frau/Herrn: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

(1) Frau/Herr _____ ist ab dem _____ als Ehrenamtliche/r für das Demenznetz Düsseldorf tätig.

(2) Die/der Ehrenamtliche erkennt die grundsätzlich verpflichtende Teilnahme an der Schulungsreihe (30 Stunden) des Demenznetzes an. Sie/er erhält nach erfolgreichem Abschluss der Schulungsreihe eine Teilnahmebescheinigung.

Diese Teilnahmebescheinigung und eine erfolgreiche 10malige Hospitation in einer BEAtE-Gruppen ist die Voraussetzung für die Ausstellung eines Zertifikates, das nach erfolgreich absolvierter Hospitationsphase durch die BEAtE-Standortleitung ausgestellt wird.

Nach dieser Zertifikatsverleihung entscheidet die BEAtE-Leitung und der/die Ehrenamtliche gemeinsam über einen Einsatz in einer BEAtE-Gruppe und/oder der Häuslichkeit (DA für Dich).

Die/der Ehrenamtliche verpflichtet sich nach den in der Schulung und Praxis vermittelten Arbeitsprinzipien zu handeln.

(3) Die/der Ehrenamtliche ist über den Träger (s.o.) des Demenznetzes in ihrer/seiner Tätigkeit haftpflicht- und unfallversichert.

(4) Sie/er verpflichtet sich zu Beginn der ehrenamtlichen Tätigkeit ein aktuelles polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen. Sie/er erklärt auch, dass sie/er dem Träger des Demenznetzes keine Angaben zu ihrer/seiner Person verschwiegen hat, die für die Tätigkeit im Rahmen des Demenznetzes von Bedeutung sind.

(5) Sie/er erhält vom Träger eine Aufwandsentschädigung ausgezahlt. Die Aufwandsentschädigung beläuft sich auf € pro häuslicher Betreuungsstunde (DA für Dich) und € pro BEAtE-Gruppenteilnahme. Sie/er wurde darüber informiert, dass sie als Ehrenamtliche im Rahmen einer steuerfreien Aufwandsentschädigung (§ 3 Nr. 26 EStG) bis zu 2400,- € im Jahr steuer- und sozialversicherungsfrei erhalten können.

Sie/er ist dazu verpflichtet mitzuteilen, ob diese Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG nicht bereits in einem anderen Dienst- oder Auftragsverhältnis berücksichtigt wurde. Ebenso müssen weitere steuerfreie Aufwandsentschädigungen innerhalb des o.g. Trägers der regelmäßigen Einsatzstelle gemeldet werden.

Mit der Zahlung der Aufwandsentschädigung sind alle Kosten, die im Zusammenhang mit den genannten Einsätzen stehen (z.B. Fahrt-, Verpflegungs- und Nebenkosten), abgegolten.

Falls dieser Betrag überschritten wird, ist die HelferIn/der Helfer selbst für die Entrichtung von Steuern bzw. anderen öffentlichen Abgaben aus Besteuerung ihrer/seiner Einkünfte verantwortlich. Ebenso ist er/sie selbst dafür zuständig, die im Zusammenhang mit der ehrenamtlichen Tätigkeit erzielten Einnahmen dort bekannt zu machen, wo dies nötig ist. Desgleichen wurde die/der Ehrenamtliche darauf hingewiesen, dass sie im Falle des gleichzeitigen Bezuges von öffentlichen Hilfen (z.B. Sozialhilfe, Arbeitslosengeld etc.) der jeweiligen Stelle gegenüber ihre Einkünfte aus Aufwandsentschädigungen durch die Tätigkeit im Demenznetz selbst erklären müssen.

(6) Die/der Ehrenamtliche ist darüber informiert worden, dass die von ihr/ihm geleisteten Betreuungsstunden im Rahmen der Häuslichkeit (DA für Dich) nur über den entsendenden Träger des Demenznetzes abgerechnet werden dürfen. Falls sie/er ohne das Wissen des o.g. Trägers zusätzliche privat bezahlte Betreuungsstunden mit dem Erkrankten bzw. den Angehörigen vereinbart, kann dieses zum Ausschluss ihrer/seiner Tätigkeit für das Demenznetz führen.

(7) Die/der Ehrenamtliche erklärt hiermit, dass sie/er über die Schweigepflicht im Rahmen der Demenznetzaktivität unterrichtet worden ist. Sie/er verpflichtet sich bezüglich aller Informationen, die sie/er über Kunden des Demenznetzes direkt oder indirekt erhalten, zum Schweigen gegenüber Personen, die nicht für das Demenznetz tätig sind.

(8) Die/der Ehrenamtliche kann jederzeit die Tätigkeit im Demenznetz aufgeben. Sie/er erklärt sich bereit, ihren/seinen Austritt aus dem Demenznetz möglichst rechtzeitig anzukündigen. Ebenso ist eine Kündigung durch den jeweiligen Träger des Demenznetzes jederzeit möglich.

Düsseldorf, den _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Unterschrift Ehrenamtliche/r

Wir bestätigen Frau/Herrn _____ über ihre/seine Pflichten gegenüber dem Demenznetz Düsseldorf umfassend informiert zu haben.

Unterschrift Standort-Vertreter/-in des Demenznetzes Düsseldorf
Träger: N.N.