AMA - PAYS VITRYAT
Association Marne Alzheimer - Pays Vitryat

# Charte Bénévolat

Entre : Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat
D'une part,
*Et :*
Nom, Prénom : **……**

Date et lieu de naissance : …….

Adresse postale : ……..……..……..……..…….

Adresse mail : ……..……..……..……..……..……..

Portable ……

I. Rappel des missions et finalités de l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat.

La mission de l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat est : Le Soutien et l'accompagnement des aidants/aidés souffrant de la maladie Alzheimer

L'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat remplit cette mission d'intérêt général :
de façon transparente à l'égard de ses adhérents, de ses bénéficiaires, et de ses bénévoles,

II. La place des bénévoles dans le projet associatif

Dans le cadre du projet de l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat le rôle et les missions des bénévoles sont plus particulièrement les suivantes :

Accompagnement et soutien des Aidants / aidés
Animation des Relais Alzheimer
Sensibilisation du Public – Réunions, Conférences et autres
Représentation en institution ou publique
Réunions et groupe de travail en interne
Formation en externe et en interne entre 15h et 20h minimum par an
Participe à l'organisation de l'association

III. Les droits des bénévoles

L'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat, s'engage à l'égard de ses bénévoles :

**En matière d'information** :

- à les informer sur les finalités de l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat, le contenu du projet de l'association, les principaux objectifs de l'année, le fonctionnement et la répartition des principales responsabilités,
- à faciliter les rencontres souhaitables avec les dirigeants, les autres bénévoles, et les aidants,

**En matière d'accueil et d'intégration** :

- à les accueillir et à les considérer comme des collaborateurs à part entière, et à considérer chaque bénévole comme indispensable,

- à leur confier, bien sûr en fonction de ses besoins propres, des activités en regard avec leurs compétences, leurs motivations et leur disponibilité,

- à définir les missions, responsabilités et activités de chaque bénévole,
- à situer le cadre de la relation entre chaque bénévole et l'association dans « une convention d'engagement »

**En matière de gestion et de développement de compétences** :

- à assurer leur intégration et leur formation par tous les moyens nécessaires et adaptés à la taille de l'association : formation formelle, tutorat, compagnonnage, constitution d'équipes…,
- à organiser des points fixes réguliers sur les difficultés rencontrées, les centres d'intérêts et les compétences développées,

**En matière de couverture assurantielle** :

- à leur garantir la couverture et le bénéfice d'une assurance responsabilité civile dans le cadre des activités confiées.

L'Association conserve le droit d'interrompre l'activité et la mission d'un bénévole, mais, dans toute la mesure du possible, en respectant des délais de prévenance raisonnable

## Convention d'engagement réciproque entre L'**A**ssociation **M**arne **A**lzheimer – Pays Vitryat et un bénévole

- Objet de la Convention :

La présente convention a pour objet d'encadrer les différents aspects liés à l'activité du bénévole au sein de l'Association et un bénévole.

Représentée par **……**
Cette convention individuelle s'inscrit dans la Charte du bénévolat.
Elle est remise à
L'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat s'engage à l'égard de **Mme Mr.** :

- à lui confier les responsabilités, missions et activités suivantes :
……

- à écouter ses suggestions,
- à assurer un programme, préalable et continu, d'information, d'intégration et de formation,
- à faire un point régulier sur ses activités et sur ce que lui apporte son engagement bénévole, notamment en matière d'utilité, de reconnaissance,
- à rembourser ses dépenses, préalablement autorisées, engagées pour le compte de l'association,
- à couvrir, par une assurance adéquate, les risques d'accidents causés ou subits dans le cadre de ses activités,

L'Association pourra à tout moment décider de la fin de la collaboration de **Mme Mr** mais, dans toute la mesure du possible, en respectant un délai de prévenance raisonnable.

**Le Bénévole s'engage à effectuer sa mission :**

De manière ponctuelle, en fonction des besoins et des disponibilités du bénévole, l'Association se réservant le droit de mettre fin à la Convention si le bénévole, refusait son concours de façon répétée.

**Absence de rémunération :**

Le bénévole accepte d'exercer les missions qui lui sont confiées sans aucune rémunération d'aucune sorte, que ce soit en espèces – notamment salaires, gains, honoraires, primes ou autres gratifications – ou en nature.

**Mme Mr** s'engage à l'égard de l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat :

- à coopérer avec les différents partenaires de l'association : bénéficiaires, dirigeants, autres bénévoles,
- à respecter son éthique, son fonctionnement,
- à respecter les obligations de réserve, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur,
- à s'impliquer dans les missions et activités confiées,
-à respecter les horaires et disponibilités convenues, en cas d'impossibilité à prévenir le responsable désigné,

En cas de congés, le bénévole s'engage à prévenir dans un délai raisonnable.
En cas d'empêchement, le bénévole s'engage également à prévenir de son indisponibilité, dans un délai raisonnable, et au plus tard vingt-quatre heures (24h) avant l'heure de début supposé de la mission en cause.

- à faire des suggestions d'amélioration du fonctionnement et de l'organisation,
- à participer aux réunions d'information et aux actions de formations proposées.

**Mme Mr** pourra à tout moment arrêter sa collaboration, mais, dans toute la mesure du possible, en respectant un délai de prévenance raisonnable.

**Validité, durée de la convention, Renouvellement, Rupture des engagements :**

La Convention est établie pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction

En cas de manquements aux engagements de la Convention ou pour toute autre raison, l'Association, se réserve à tout moment le droit de mettre fin à la Convention. Cette décision sera notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et prendra effet à la date de réception.

**Mme Mr** pourra à tout moment arrêter sa collaboration, mais, dans toute la mesure du possible, en respectant un délai de prévenance raisonnable. Qui ne saurait en tout état de cause être inférieur à quinze (15) jours **Mme Mr.** S'engage alors à transmettre l'ensemble des informations relatives aux actions engagées dans le cadre de sa mission.

Fait à Vitry le François-le ……. Le Bénévole :

Pour *:* l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat **…….**

Vous avez un droit de regard, d'information, d'opposition, d'accès et de rectification sur les données Personnelles vous concernant détenues par l'Association Marne Alzheimer – Pays Vitryat