



OGÓLNOPOLSKA AKCJA CHARYTATYWNA POMÓŻ DZIECIOM PRZETRWAĆ ZIMĘ 2023

Sztab Akcji Nr w

przy

.....

DEKLARACJA WOLONTARIUSZA

(deklarację wypełnia tylko osoba pełnoletnia)

1. Ja, niżej podpisany (-a)

imię i nazwisko

2. zamieszkały (-a)

kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr lokalu

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.* nr telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 kontaktowego 5.* e-mail

6. miejsce nauki / pracy

7. poświadczenie Szkoły / Zakładu Pracy

pieczęć jednostki, w ramach której na co dzień funkcjonuje Wolontariusz

.....
podpis osoby upoważnionej

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z Regulaminem, Aneksiem oraz Wskazówkami na rok 2023 Ogólnopolskiej Akcji Charytatywnej „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimą” i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jestem gotowy (-a) przyjąć na siebie obowiązki Wolontariusza Akcji PDPZ 2023.

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe.

.....
czytelny podpis Wolontariusza

* nr telefonu kontaktowego oraz adres e-mail służą wyłącznie do kontaktu z Wolontariuszem, podlegają ochronie, nie mogą i nie są nigdzie publikowane

POTWIERDZENIE WYDANIA / POBRANIA IDENTYFIKATORA

Identyfikator Nr

.....
podpis Wolontariusza przyjmującego Identyfikator

.....
podpis Szefa Sztabu wydającego Identyfikator

miejscowość i data:

2023 r.