



# OGÓLNOPOLSKA AKCJA CHARYTATYWNA POMÓŻ DZIECIOM PRZETRWAĆ ZIMĘ 2019

Sztab Akcji nr **1** w **Lublinie** przy **Radiu Lublin S.A.**

## 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.\* nr telefonu kontaktowego**

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

**4.\* e-mail** .....

**5. miejsce nauki / pracy** .....

**6. poświadczenie Szkoły / Zakładu Pracy**

pieczęć jednostki, w ramach której na co dzień funkcjonuje Wolontariusz

podpis osoby upoważnionej

**Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z z Regulaminem, Aneksem oraz Wskazówkami na rok 2019 Ogólnopolskiej Akcji Charytatywnej „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę” i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Jestem gotowy (-a) przyjąć na siebie obowiązki Wolontariusza Akcji PDPZ 2019.**

**Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe.**

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

Deklaracja udziału w:

- Wielka Uliczna Zbiórka Darów \*: 10-12.30  12.30-15.00

- Mecz Słodkich Serc \*  - Główny Magazyn Akcji \*

\*wybór odznaczyć długopisem

czytelny podpis Wolontariusza

## POTWIERDZENIE WYDANIA / POBRANIA IDENTYFIKATORA

Identyfikator N r .....

podpis Wolontariusza przyjmującego Identyfikator

podpis Szefa Sztabu wydającego Identyfikator

miejsowość i data: ..... 2019 r.