

## Wniosek o zaświadczenie wolontariackie

Imię i Nazwisko:	
Rok urodzenia:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
E-mail:	
Zakres wykonywanych świadczeń wolontarystycznych:	
Okres wykonywania świadczeń wolontarystycznych:	

Dane zawarte w formularzu będą wykorzystane wyłącznie do celów wystawienia zaświadczenia. Prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia, na tej podstawie będziemy mogli korzystać z danych zawartych w formularzu.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w celu wystawienia zaświadczenia o świadczeniach wolontarystycznych wykonywanych przeze mnie w Fundacji ART JTM (zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm.).*

.....

data

.....

czytelny podpis



**Fundacja ART JTM**

ul. Zgodna 21,  
50-432 Wrocław  
NIP: 8992900081  
KRS: 0000903092