Terenowy Sztab Akcji Nr . . . . . w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**przy** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# DEKLARACJA WOLONTARIUSZA OGÓLNOPOLSKIEJ AKCJI CHARYTATYWNEJ ”POMÓŻ DZIECIOM PRZETRWAĆ ZIMĘ” 2009*

**1. Ja, niżej podpisany** (-a) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
*imię i nazwisko*

**2. zamieszkały** (-a) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
*kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr lokalu*

**3. seria i nr dow. osob.** |_|_|_|_|_|_|_|_|_| **PESEL** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**4. nr telefonu kontaktowego** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**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 Regulaminem Ogólnopolskiej Akcji Charytatywnej „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę” 2009 i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

**Jestem gotowy (-a) przyjąć na siebie obowiązki Wolontariusza Akcji.**

**Przestrzegając Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 6 listopada 2003 r., zobowiązuję się, jako Wolontariusz Akcji do dołączenia fotografii do pobranego identyfikatora Akcji (legitymacji Wolontariusza).**

**Akceptując Regulamin, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Akcji. Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe.**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
*czytelny podpis Wolontariusza*

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

**POTWIERZENIE WYDANIA I PRZJĘCIA IDENTYFIKATORA**

**NR ……………… .**

…………………………………. ………………………………….
*podpis osoby przyjmującej identyfikator* podpis Szefa Sztabu wydającego identyfikator

Data:

* **deklarację wypełnia tylko osoba pełnoletnia przyjmująca Identyfikator**