

KARTA ZGŁOSZENIA

CHEĆCI WSPARCIA PERSONELU DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ W OPIECE NAD MIESZKAŃCAMI DOMU

JA, NIŻEJ PODPISANY(A)

(imię i nazwisko)

ZGŁASZAM CHEĆ WSPARCIA PERSONELU DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ W OPIECE
NAD MIESZKAŃCAMI DOMU ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA UMIESZCZENIE MOJEGO
ZGŁOSZENIA NA LIŚCIE POTENCJALNYCH WOLOTARIUSZY.

JEDNOCZEŚNIE WYRAŻAM ZGODĘ NA UDOSTĘPNIENIE MOICH DANYCH
W NIŻEJ WYMIENIONYM ZAKRESIE WOJEWODZIE OPOLSKIEMU:

IMIĘ I NAZWISKO:

NUMER TELEFONU:

ADRES E-MAIL*:

.....

(podpis osoby zgłaszającej)

**nie jest wymagane*