



**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złocińcu**  
ul. Plac 650-lecia 1 78-520 Złocieniec  
tel./fax. 94 36 71 248, 94 36 72 767  
NIP 674-10-16-115 Regon 003801628  
e-mail: mgops-zlocieniec@wp.pl lub sekretariat@mgops.zlocieniec.pl

## FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Miejsce zamieszkania .....
4. Dane kontaktowe:
  - telefon .....
  - e-mail .....
5. Rodzaj oferowanej pomocy:  
.....  
.....  
.....
6. Obszar oferowanej pomocy:  
.....  
.....

.....  
(data, czytelny podpis wolontariusza)

### ZGODA RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WOLONTARIACIE

Ja, niżej podpisana/y ..... wyrażam zgodę na aktywny udział  
mojego dziecka ....., pozostającej/ego pod moją  
opieką prawną, w działaniach Wolontariatu.

.....  
(miejscowość, data i podpis)