

Formularz Zgłoszeniowy dla Wolontariusza do projektu „Aktywność społeczna Osób z Niepełnosprawnością w Instytucie Dostępności”**1. Wnioskodawca/y (Wolontariusz)**

.....

/imię i nazwisko/

2. Imię i nazwisko Wolontariusza:*Wszystkie pola są obowiązkowe

Nazwisko i Imię

Pesel

Imię Ojca Imię Matki

Nazwisko Rodowe

Nr Telefonu

Adres e-mail

Adres zamieszkania (w tym województwo i powiat)

Szkoła/Uczelnia/Miejsce pracy

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności

Zobowiązuję się powiadomić Fundację o każdorazowej zmianie danych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym.

.....

Data i podpis Wolontariusza

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu e – mail w celach marketingowych i handlowych przez Fundację „Potrafię Pomóc”, w tym na otrzymywanie drogą elektroniczną korespondencji i informacji handlowych dotyczących produktów i usług własnych (w tym w szczególności korespondencji mailowej w sprawie działań wolontarystycznych). Wiem, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę.

.....

Data i podpis Wolontariusza