Program Działaj Lokalnie Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności

jest realizowany przez Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce i Ośrodki Działaj Lokalnie

**Karta ewidencji czasu pracy wolontariusza w projekcie**

*(dla wolontariusza, który pracuje na rzecz projektu przez kilka czy kilkanaście dni i wykonuje różne czynności)*

(nazwa projektu) ……………………………………………………………………………………………………

realizowanym w ramach programu „Działaj Lokalnie”

Imię i nazwisko wolontariusza:…………………………………………………………………….………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Liczba godzin** | **Wartość wykonywanej pracy** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podpis wolontariusza lub opiekuna prawnego4** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Ziemia Łowicka” z siedzibą w Łowiczu (99-400), ul. Jana Pawła II 173/175 oraz Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-590), Marszałkowska 6/6 moich danych osobowych zawartych powyżej w celu umożliwienia administrowania programem „Działaj Lokalnie”, w tym umożliwienia kontaktu.

* TAK – dla ODL
* TAK – dla Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce

Oświadczam, że znana jest mi treść klauzul informacyjnych Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Ziemia Łowicka” oraz Stowarzyszenia Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data czytelny podpis

 ……………………… (podpis osoby zatwierdzającej kartę wraz z pieczątką)

4 W przypadku wolontariusza niepełnoletniego