

Program Działaj Lokalnie Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności

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

**Karta ewidencji czasu pracy wolontariuszy w projekcie**

*(na przykład dla kilku wolontariuszy wykonujących tę samą czynność, dotyczącą jednej pozycji budżetowej w projekcie)*

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

realizowanym w ramach programu „Działaj Lokalnie”

Zakres czynności wykonywanych przez wolontariuszy w ramach działania projektowego:

……………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..………………………

zgodnie z poz. budżetową nr ……………

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 poniżej w celu umożliwienia administrowania programem „Działaj Lokalnie”, w tym umożliwienia kontaktu.

Oświadczam, że znana jest mi treść klauzul informacyjnych Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Ziemia Łowicka” z siedzibą w Łowiczu (99-400), ul. Jana Pawła II 173/175 oraz Stowarzyszenia Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Imię i nazwisko**  **wolontariusza** | **Liczba godzin**  **x cena= wartość** | **Zgoda dla ODL**  **– dane**  **osobowe** | **Zgoda dla ARFP**  **– dane**  **osobowe** | **Podpis wolontariusza lub opiekuna prawnego6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ PRACY WOLONTARIUSZY** | |  |  | | |

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

6 W przypadku wolontariusza niepełnoletniego