Załącznik Nr 5 do Regulaminu Punktu
Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku
Pomocy Społecznej w Pieckach.

# KARTA AKTYWNOŚCI WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko wolontariusza
.....

Adres zamieszkania:
.....

Tel. kontaktowy:.....

| Data | Opis świadczeń wolontarystycznych | Miejsce pracy | Ilość godzin |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Piecki, .....
data

.....
podpis koordynatora