



Fundacja Kropla Nadziei im. Ojca Leona Knabita

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zameldowania:

Adres do korespondencji:

Telefon:

Adres e-mail:

Miejsce zatrudnienia/nauki (pełna nazwa i rok)
.....

Doświadczenie w pracy przy podobnych wydarzeniach
.....

Dyspozycyjność:
.....

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1-3 są zgodne z dowodem osobistym:

Seria i numer:

Wydany przez:

PESEL:

W przypadku braku dowodu osobistego – inny dokument tożsamości:
.....

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez „Fundacja Kropla Nadziei im. Ojca Leona Knabita”, z wyłączeniem prawa do przekazywania ich innym podmiotom.

Miejscowość i data

czytelny podpis