Smołdzino, dnia …………………

Zał. nr 5

**Zapotrzebowanie na pomoc wolontariusza**

dla:

………………………………………………………………………………..,

zam./ adres ………………………………………………....................................

w następujących czynnościach:

1. …………………………………………………………….

2. …………………………………………………………….

3. …………………………………………………………….

Osoba zgłaszająca: ……………………………………………………………...

 (imię i nazwisko)

 ...……………………………………………………………………………………

 (stanowisko/adres )

Wymieniona osoba/instytucja wymaga określonej pomocy w formie wolontariatu.

…………………………………

Podpis osoby zgłaszającej

***WYPEŁNIA GOPS***

Pracownik socjalny odpowiedzialny za współpracę i nadzorujący wolontariusza:

…………………………………………………………………………..

 …………………………. ……………………………………………..

*(pieczątka i podpis pracownika socjalnego)*

*……………………………………………*

*AKCEPTACJA KOORDYNATORA:*

*…………………………………………………………………*

pieczątka i podpis