**Karta ewidencji czasu pracy wolontariusza nr …..**

*(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** | **Ilość godz. przepr.** | **Stawka zł/godz.** | **Wartość =****il. godz. x stawka**  | **Nr poz. budżetu - Zakres wykonywanych czynności** | **Podpis wolontariusza lub opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |  |  |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Doliny Baryczy” z siedzibą w Miliczu 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 „Partnerstwo dla Doliny Baryczy” oraz Stowarzyszenia Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***data czytelny podpis***

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

1. W przypadku wolontariusza niepełnoletniego [↑](#footnote-ref-1)