Załącznik nr 5 do Programu wolontariackiego

„Przyjść z pomocą” w MOPR Piekary Śląskie

**Karta ewidencji wolontariatu**

Imię i nazwisko wolontariusza: …………………………………………

Imię i nazwisko osoby korzystającej z wolontariatu: …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | GODZINY ŚWIADCZENIA USŁUG | ZAKRES WYKONYWANYCH OBOWIĄZKÓW | PODPIS OSOBY KORZYSTAJĄCEJ | PODPIS WOLONTARIUSZA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………

(podpis osoby odbierającej kartę)