

Kartuzy, dnia .....

**Zapotrzebowanie na pomoc wolontariusza dla:**

....., **zam.** .....

**w następujących czynnościach:**

1. ....

2. ....

3. ....

**Osoba zgłaszająca:**

.....

(imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

*Wymieniona osoba/instytucja wymaga określonej pomocy w formie wolontariatu.*

.....

(podpis osoby zgłaszającej)

**Osoby odpowiedzialne za współpracę i nadzorująca wolontariusza:**

.....

.....

.....

(pieczętka i podpis osoby współpracującej  
i nadzorującej wolontariusza)

(podpis i pieczętka kierownika DPŚ)