

Informacje o ryzyku

Ja,niniejszym oświadczam, iż zostałem poinformowany przez PSPiA KLANZA oddział w Bogatyni o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywaniem świadczeń wolontariackich objętych zakresem Porozumienia Wolontariackiego Nr z dnia oraz o zasadach ochrony przed związanymi z nimi zagrożeniami.

.....
Wolontariusz
(miejsowość, data, czytelny podpis)

Oświadczenie o zwolnieniu Korzystającego z obowiązku zwrotu kosztów podróży służbowej i diet.

Zgodnie z art. 45 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2020 poz. 1057) niniejszym oświadczam, że zwalnim PSPiA KLANZA oddział w Bogatyni w całości z obowiązku zwrotu kosztów podróży służbowych i diet.

.....
Wolontariusz
(miejsowość, data, czytelny podpis)