

DANE OPIEKUNA GRUPY

Imię	Nazwisko	Adres zamieszkania	pesel
seria i numer dowodu	telefon kontaktowy	e-mail	pieczętka instytucji

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż przyjmuję na siebie odpowiedzialność za działania zgłoszonych osób do kwestowania podczas 27 Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy **od momentu otrzymania identyfikatorów oraz puszek do całkowitego rozliczenia grupy w dniu 27 Finału W.O.Ś.P. w Banku Mbank ul. Grodzka 19/21 w BYDGOSZCZY**. Zgadzam się z postanowieniami Regulaminu Regionalnego Sztabu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy mieszczącego się przy ul. Niedźwiedzia 5 w Bydgoszczy oraz z Regulaminem Wydawania Ankiet i zapisów wolontariuszy. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wolontariuszy oraz swoich w celu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883). Stwierdzam zgodność wyżej podanych danych osobowych swoich i wolontariuszy ze stanem faktycznym (składanie fałszywych danych grozi konsekwencjami wynikającymi z art. 233 Kodeksu Karnego).

Data Miejscowość Podpis opiekuna grupy

Potwierdzam odbiór identyfikatorów:	Data	O numeracji		Podpis opiekuna grupy

Dodatkowa ilość podziękowań.	szt.	Odbiór osobisty	Listownie
-------------------------------------	-------------	------------------------	------------------

Uwagi: