WUZ 1 zm. WUZ 2 zm. MSS GMA

OGÓLNOPOLSKA AKCJA CHARYTATYWNA
POMÓŻ DZIECIOM PRZETRWAĆ ZIMĘ 2026

Społecznego Komitetu Akcji PDPZ przy Radiu Lublin S.A. w Lublinie

DEKLARACJA WOLONTARIUSZA

(deklarację wypełnia tylko osoba pełnoletnia)

1. Ja, niżej podpisany (-a) .....
imię i nazwisko

2. zamieszkały (-a) .....
kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr lokalu

3.* nr telefonu kontaktowego ..... 4.* e-mail .....

5. PESEL *(dla celów ubezpieczenia Wolontariusza)* | | | | | | | | | | | | *lub* **rezygnacja z ubezpieczenia** *(zakreślić)*
*(Uwaga: ubezpieczenie obejmuje wyłącznie Wielką Zbiórkę dn. 6 grudnia, **przekreśl** pole PESEL jeżeli rezygnujesz z ubezpieczenia i zakreśl rezygnację)*

6. miejsce nauki / pracy .....

7. poświadczenie Szkoły / Zakładu Pracy 8. e-mail podmiotu .....

pieczęć podmiotu, w ramach którego na co dzień funkcjonuje Wolontariusz

.....
podpis osoby upoważnionej

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z Regulaminem, Aneksem oraz Wskazówkami na rok 2026 Ogólnopolskiej Akcji Charytatywnej „Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę" i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jestem gotowy (-a) przyjąć na siebie obowiązki Wolontariusza Akcji PDPZ 2026.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przedstawionych danych przez Organizatorów Akcji PDPZ w zakresie niezbędnym do realizacji celów Akcji, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe.

.....
czytelny podpis Wolontariusza

nr telefonu kontaktowego oraz adres e-mail służą wyłącznie do kontaktu z Wolontariuszem, podlegają ochronie, nie mogą i nie są nigdzie publikowane, numer PESEL nie jest przetwarzany w systemie informatycznym Akcji PDPZ i występuje wyłącznie na Deklaracji wpisany długopisem

Deklaracja udziału w (☒*wybór odznaczyć długopisem*):

Wielka Uliczna Zbiórka Darów ☐ 9:00-12.00 ☐ 12:00-15:00 ☐ **Mecz Słodkich Serc** ☐ **Główny Magazyn Akcji**
w dniu 6 grudnia 2026

POTWIERDZENIE WYDANIA / POBRANIA IDENTYFIKATORA

Identyfikator Nr .....

....
podpis przyjmującego Identyfikator *podpis wydającego Identyfikator*

miejscowość i data: ..... 2026 r.