

**ZARZĄDZENIE NR 23/2023**  
**DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W STARGARDZIE**  
**Z DNIA 23 MAJA 2023 R.**

**w sprawie wprowadzenia procedury tworzenia rodzin zaprzyjaźnionych i  
wolontariatu Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.**

Na podstawie § 18 ust 2 pkt. 1 regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie z dnia 16 lutego 2023 roku w zw. z art. 96 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w celu ujednoczenia zasad naboru i kwalifikacji kandydatów na rodziny zaprzyjaźnione i wolontariat w Placówkach Opiekuńczo- Wychowawczych Nr 1-6 w Stargardzie i Witkowie Drugim.

**wprowadzam**

§1

Procedury opiniowania osób, które podejmują się wspierania działań wychowawczych, które stanowią załącznik do niniejszego zarządzenia.

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Dyrektor**  
**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**  
*Agnieszka Ignasiak*  
**Agnieszka Ignasiak**

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym

/-/ Elwira Augustyn

adwokat

*Elwira Augustyn*

## **Procedury tworzenia rodzin zaprzyjaźnionych i wolontariatu w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.**

### **Cześć 1. Rodziny zaprzyjaźnione**

#### **I. Uwagi wstępne**

1. Rodziny zaprzyjaźnione z dziećmi w placówkach opiekuńczo - wychowawczych ustanawiane są na podstawie art. 96 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
2. Rodzina zaprzyjaźniona wspiera dziecko przebywające w placówce opiekuńczo - wychowawczej. Wspieranie polega na regularnym kontakcie i obustronnej akceptacji.

#### **II. Zasady postępowania**

1. Osoba/ osoby zgłaszające gotowość do wspierania działań wychowawczych placówki opiekuńczo -wychowawczej zgłasza się do Dyrektora PCPR, który przeprowadza rozmowy wstępną.
2. Osoba/ osoby zgłaszające gotowość do wspierania działań wychowawczych placówki opiekuńczo -wychowawczej wypełniają i składają wniosek (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1), oświadczenie (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2) oraz zgodę na sprawdzenie w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym (wzór zgody stanowi załącznik nr 3);
3. Pracownik socjalny PCPR przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania kandydata.
4. Psycholog PCPR przeprowadza rozmowy z kandydatami i sporządza na piśmie opinię psychologiczną w zakresie predyspozycji psychologicznych i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej.
5. Kierownik zespołu ds. instytucjonalnej pieczy zastępczej, psycholog, pracownik socjalny dokonują analizy dokumentów oraz wydają rekomendację do kwalifikacji kandydata na rodzinę zaprzyjaźnioną (wzór rekomendacji stanowi załącznik 4) i przekazują dokumenty kandydata oraz zaświadczenie kwalifikacyjne (wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 5) do zaopiniowania organizatorowi pieczy zastępczej tj. Kierownikowi zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej.
6. Dokumenty kandydatów na rodziny zaprzyjaźnione przechowywane są w PCPR.
7. Kierownik zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej przekazuje wniosek oraz oświadczenie kandydata na rodziny zaprzyjaźnione do akceptacji Dyrektora PCPR w Stargardzie.
8. Koordynator placówki podpisuje z kandydatami na rodziny zaprzyjaźnione Kontrakt (wzór Kontraktu stanowi załącznik nr 6).

9. Pierwsze trzy spotkania dziecka z rodziną zaprzyjaźnioną odbywają się na terenie placówki w obecności pracownika placówki (wychowawcy lub psychologa).
10. W przypadku, gdy rodzina zaprzyjaźniona zainteresowana jest urlopowaniem dziecka, składa wniosek do Sądu o wyrażenie zgody na urlopowanie dziecka.
11. Po uzyskaniu zgody Sądu dzieci mogą być urlopowane.

## Cześć 2. Wolontariat

### I. Uwagi wstępne

Działalność placówki może być uzupełniana wykonywaniem przez wolontariuszy świadczeń odpowiadających świadczeniu pracy.

1. Wolontariuszem w placówce opiekuńczo - wychowawczej może być osoba:
  - 1) pełnoletnia;
  - 2) która nie jest, nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej, władza ta nie jest jej ograniczona, ani zawieszona;
  - 3) która nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
  - 4) wypełnia obowiązek alimentacyjny - w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu egzekucyjnego;
  - 5) dysponująca zdrowiem i predyspozycjami/umiejętnościami pozwalającymi na świadczenie pracy w zakresie określonym porozumieniem, odpowiadającym potrzebom placówki i jej podopiecznym;
  - 6) pozytywnie zweryfikowana w Rejestrze sprawców na tle seksualnym;
  - 7) poinformowana przez Dyrektora PCPR o specyfice pracy wychowawczej i konieczności zachowania tajemnicy w sprawach dotyczących dzieci znajdujących się w placówce;
  - 8) posiadająca zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń wolontarystycznych;
2. W przypadku osób niepełnoletnich porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych podpisuje się z opiekunem grupy wolontariackiej lub z opiekunem prawnym.

### II. Zasady postępowania

1. Kandydat do pracy w placówce opiekuńczo - wychowawczej w charakterze wolontariusza po zgłoszeniu się do placówki, odbywa rozmowy wstępną z Dyrektorem PCPR.
2. Kandydat na wolontariusza składa wymagane oświadczenia zgodnie z art. 98 ust 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz przedkłada badania lekarskie (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 7).
3. Po spełnieniu wymagań formalnych, o których mowa w ust. 2 i uzyskaniu akceptacji Dyrektora PCPR, kandydat na wolontariusza podpisuje z Dyrektorem PCPR porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych - wzór porozumienia stanowi załącznik nr 8.
4. Po podpisaniu porozumienia wolontariusz zostaje skierowany do pracy w placówce.

5. W przypadku, gdy wolontariusz będzie chciał uzyskać pisemne zaświadczenie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych (wzór zaświadczenia stanowi załącznik nr 9), musi on dokumentować przebieg pracy w dzienniku pracy wolontariusza (wzór dziennika stanowi załącznik nr 10).
6. Na wniosek wolontariusza dziennik jest przechowywany w PCPR.

**Wniosek kandydata na rodzinę zaprzyjaźnioną dla wychowanka  
placówki opiekuńczo - wychowawczej**

*Wypełnia osoba zainteresowana*

1. Imię, nazwisko kandydata na rodziny zaprzyjaźnioną

.....  
.....

2. Adres zamieszkania

.....  
.....

3. Nr telefonu:.....

Wnoszę o umożliwienie mi pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej z dziećmi w Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej Nr.....z siedzibą przy ul.

.....

4. Motywy, jakimi kieruje się kandydat na pełnienie funkcji rodziny zaprzyjaźnionej.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Ja, niżej podpisany/a.....oświadczam, że:**

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu realizacji procesu naboru na rodziny zaprzyjaźnioną (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Skarbowa 1 73-110 Stargard. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Joanna Marczevska, adres e-mail: [iod.stargard@gmail.com](mailto:iod.stargard@gmail.com)
1. Dane osobowe:
    - będą przetwarzane w celu realizacji procesu naboru na rodziny zaprzyjaźnioną;
    - nie będą udostępniane innym odbiorcom;
    - okres przechowywania danych: okres obowiązywania kontraktu.
  2. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo:
    - żądania od administratora danych dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych, a także prawo do przeniesienia danych; żądanie w tej sprawie można przesłać na adres kontaktowy administratora danych, podany powyżej,
    - do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
  3. Podstawa prawna przetwarzania danych: art. 96 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
  4. Podanie danych osobowych jest wymogiem procedury naboru oraz ewentualnego zawarcia kontraktu i osoba biorąca udział w procedurze naboru jest zobowiązana do ich podania.

.....  
Podpis kandydata

.....  
Imię nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

### OŚWIADCZENIE

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k. oświadczam że:

- nie jestem, nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej, władza ta nie jest mi ograniczona, ani zawieszona,\*
- nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.\*
- nie mam zasadzonych alimentów/ posiadam zasadzone alimenty wypełniam obowiązek alimentacyjny wynikający z tytułu egzekucyjnego.\*
- nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.\*

.....  
Data i podpis oświadczającego

\*niepotrzebne skreślić

## Zgoda na sprawdzenie w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym

Imiona i nazwisko :.....

Adres zamieszkania:.....

Zgodnie z art. 21 ust 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczości na tle seksualnym, przed dopuszczeniem osoby do kontaktów z małoletnim

**wyrażam zgodę**

na

sprawdzenie w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym

Data podpisania dokumentu:.....

Imię i nazwisko:.....

Nazwisko rodowe:.....

N u m e r PESEL:.....

Imię ojca:.....

Imię matki:.....

Data urodzenia:.....

.....

podpis



## Rekomendacja zespołu do kwalifikacji kandydatów na rodzinę zaprzyjaźnioną

Zespół w składzie:

.....  
.....  
.....

Na podstawie analizy dokumentów oraz przeprowadzonych rozmów z kandydatem na rodzinę zaprzyjaźnioną.....  
zam.....

Wydaje pozytywną/negatywną \* opinię i rekomenduje/ nie rekomenduje\* do zakwalifikowania ww. do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej.

.....  
Podpis członka zespołu

.....  
Podpis członka zespołu

.....  
Podpis członka zespołu

.....  
Podpis Organizatora Pieczy Zastępczej

.....  
Podpis Dyrektora PCPR

\*niepotrzebne skreślić

**ZAŚWIADCZENIE KWALIFIKACYJNE NR-.....**

**Z DNIA .....**

.....  
Imię, nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

Na podstawie akceptacji dyrektora PCPR oraz pozytywnej opinii organizatora rodzinnej pieczy zastępczej uzyskał/ła Pan/Pani kwalifikację do pełnienia funkcji rodziny zaprzyjaźnionej, udzielającej wsparcia działań wychowawczych w Placówce Opiekuńczo – Wychowawczej Nr.....

.....  
Podpis Dyrektora PCPR

## KONTRAKT

Pomiędzy „Rodziną Zaprzyjaźnioną” Państwem ( Panią/Panem)

.....  
Posiadającą Zaświadczenie Kwalifikacyjne Nr .....z dnia .....

a.....Koordynatorem POW Nr.... w Stargardzie

zawarty w dniu .....na czas .....

Częstotliwość spotkań z dzieckiem.....

Rodzina Zaprzyjaźniona obejmuje swoją opieką dziecko/ dzieci:

.....  
**ZOBOWIĄZANIA STRON**

Rodzina zaprzyjaźniona zobowiązuje się do :

1. Współpracy z pracownikami placówki (wychowawcą prowadzącym i koordynatorem).
2. Informowania o przebiegu kontaktów i wszystkich niepokojących sygnałach dotyczących dziecka.
3. Wspierania działań wychowawczych placówki i przestrzegania ustaleń dotyczących dziecka.
4. Regularnego odwiedzania i kontaktowania się z dzieckiem (w trakcie spotkań zadbać o bezpieczeństwo i potrzeby dziecka, zapewnić troskliwą opiekę oraz przyjazną atmosferę). Wcześniejszego informowania o nieobecności.
5. Konsultowania z wychowawcą wszystkich planów związanych z pobytem dziecka poza placówką, w czasie spacerów i zabaw na świeżym powietrzu oraz z przekazywaniem dziecku prezentów.
6. Zachowania w tajemnicy informacji związanych z sytuacją rodzinną oraz życiem osobistym dziecka, a także wszelkie sprawy i informacje dotyczące pozostałych dzieci i placówki.
7. Informowania wychowawców placówki o swoich obserwacjach i niepokojach związanych z dzieckiem.
8. Informowania wychowawców placówki o wszelkich zmianach własnej sytuacji życiowej.
9. Ponoszenia całkowitej odpowiedzialności za życie i zdrowie wychowanka poza placówką.

Koordynator / wychowawca prowadzący zobowiązuje się do:

1. Wspierania rodziny zaprzyjaźnionej w działaniach na rzecz dziecka.
2. Informowania o ustaleniach dotyczących dziecka.

OBIE STRONY PO ZŁOŻENIU DOBROWOLNIE PODPISÓW ZGADZAJĄ SIĘ

NA WARUNKI KONTRAKTU

.....

.....  
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....  
adres zamieszkania

.....  
miejscowość

### OŚWIADCZENIE

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że zgodnie z art. 98 ust. 3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

- nie jestem i nie byłem pozbawiony władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona ani ograniczona;
- nie mam zasadzonych alimentów/ posiadam zasadzone alimenty i wypełniam obowiązek alimentacyjny wynikający z tytułu egzekucyjnego;
- nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem zdolny do pracy w placówce opiekuńczo-wychowawczej co zostało potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do tej pracy.

.....  
data i miejscowość

.....  
podpis oświadczającego

.....  
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki opiekuńczo wychowawczej, z którą podejmuję współpracę o każdej zmianie mojej sytuacji, w zakresie, o którym mowa w zaświadczeniu.

.....  
data i miejscowość

.....  
podpis oświadczającego

## POROZUMIENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARYSTYCZNYCH

zawarte w dniu.....w Stargardzie pomiędzy:

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie reprezentowanym przez Agnieszkę Ignasiak - Dyrektora zwanym dalej „Korzystającym”,

a

..... legitymującym się dowodem osobistym nr....., PESEL  
..... zamieszkałym .....  
zwanym dalej „Wolontariuszem.”

Korzystający oświadcza, że jest podmiotem na rzecz którego zgodnie z art. 42 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie mogą być wykonywane świadczenia przez wolontariuszy.

Wolontariusz oświadcza, że posiada kwalifikacje i spełnia wymagania niezbędne do wykonywania powierzonych niżej czynności.

Mając na względzie ideę wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także biorąc pod uwagę charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń, strony porozumienia uzgadniają, co następuje:

### § 1

1. Korzystający powierza wykonywanie Wolontariuszowi, a Wolontariusz dobrowolnie podejmuje się wykonania na rzecz Korzystającego następujących czynności:
  - o udzielania pomocy wychowawcy podczas organizowania form wypoczynku i zajęć opiekuńczo-wychowawczo-dydaktycznych na terenie placówki i poza nią;
  - o pomoc w nauce podopiecznym;
  - o organizowania dzieciom kontaktów ze środowiskiem lokalny poprzez organizowanie różnych form aktywności w placówce i poza nią;
  - o wprowadzania i wspierania działań kształtujących nawiązywanie pozytywnych relacji dzieci z rówieśnikami i dorosłymi ze środowiska lokalnego.

2. Czynności, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane w obecności i pod nadzorem wychowawcy kierującego procesem opiekuńczo-wychowawczym dziecka, w następujący sposób:.....

#### § 2

O każdym zdarzeniu mogącym mieć wpływ na bezpieczeństwo, życie i zdrowie dziecka Wolontariusz ma obowiązek natychmiast powiadomić wychowawcę oraz Korzystającego.

#### § 3

1. Strony Umowy uzgadniają, że czynności określone w § 1 ust. 1 będą wykonywane w okresie od ..... do .....

2. W miejscu.....

#### § 4

Z uwagi na charakter i ideę wolontariatu:

- 1) Wolontariusz jest obowiązany wykonywać uzgodnione czynności osobiście, ze szczególną dbałością o dobro dzieci,
- 2) Wolontariusz za swoje czynności nie otrzyma wynagrodzenia.

#### § 5

Korzystający poinformował Wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania świadczeń.

#### § 6

Korzystający ubezpiecza Wolontariusza od następstw nieszczęśliwszych wypadków powstałych podczas wykonywania świadczenia.

#### § 7

1. Wolontariusz zobowiązuje się zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem świadczeń na rzecz Korzystającego. Dotyczy to szczególności:

- 1) informacji związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną dzieci;
  - 2) nie udzielania żadnych informacji rodzinom dzieci;
  - 3) nie nawiązywania kontaktu z rodzinami dzieci.
2. Zobowiązanie to wiąże Wolontariusza również po zakończeniu wykonywania świadczeń lub rozwiązaniu umowy, bez względu na przyczyny i podlega wygaśnięciu wg zasad określonych w przepisach dotyczących informacji niejawnych.
3. Wolontariusz odpowiada za szkodę wyrządzoną Korzystającemu przez ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie lub oferowanie do zbycia informacji otrzymanych w trakcie wykonywania świadczeń na rzecz Korzystającego.

## §8

W sprawach nieuregulowanych przepisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub niniejszym Porozumieniem zastosowanie będą miały odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

## §9

Wszelkie zmiany Porozumienia będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

## §10

Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszego Porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji, a w przypadku ich niepowodzenia przed sądem powszechnym właściwym miejscowo dla siedziby Korzystającego.

## §11

1. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron za 7 dniowym wypowiedzeniem.
2. Porozumienie może być rozwiązane przez każdą ze Stron bez wypowiedzenia z ważnych przyczyn.
3. Za ważne przyczyny Strony uznają w szczególności:
  - 1) uchybienia ze strony Wolontariusza;
  - 2) podejmowane przez Wolontariusza działania mogące szkodzić dziecku.

## §12

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Wolontariusz może w każdym czasie domagać się wydania przez Korzystającego pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez Wolontariusza. Zaświadczenie powinno zawierać informacje o zakresie wykonywanych świadczeń.

Korzystający

Wolontariusz

Pieczęć korzystającego

Stargard, dnia .....

**Zaświadczenie**  
**o wykonywaniu świadczenia wolontarystycznych przez .....** na rzecz  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Niniejsze Zaświadczenie jest potwierdzeniem wykonania przez Pana/Pani ..... legitymującym się dowodem osobistym nr ....., PESEL....., zamieszkałym .....czynności wolontarystycznych wynikających z zawartego w dniu .....Porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych.

1. Pan/i .....będąc Wolontariuszem w okresie od ..... do..... świadczył/a ochotniczo i bez wynagrodzenia w Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej Nr....., na rzecz wychowanków, świadczenia wolontarystyczne.

*(Część druga: obligatoryjna - informacje (opinia wynikająca z art.44 ust.3 ustawy) które korzystający musi na wniosek wolontariusza zamieścić w zaświadczeniu)*

2. W zakres wykonywanych świadczeń wchodziły następujące czynności:

.....  
Powyższe świadczenia zostały wykonane w wymiarze .....

*(Część trzecia: fakultatywna na wniosek wolontariusza - przykładowe informacje, które korzystający może na wniosek wolontariusza zamieścić w zaświadczeniu,*

3. Pan/i.....jako Wolontariusz wykonywał/a swoje świadczenia jako uczeń - nazwa szkoły/student-nazwa uczelni /bezrobotny/osoba czynna zawodowo.\* *niepotrzebne skreślić*

4. Pan/i wykonywała na rzecz korzystającego, wydającego niniejszego zaświadczenia, świadczenia:

- na stałe.
- po raz pierwszy.
- w ramach przeprowadzanej akcji.....,
- inne

5. Wolontariusz wykazał się w trakcie wykonywania następującymi umiejętnościami i zdolnościami:

- organizacyjne,
- zarządzające,
- interpersonalne, komunikacyjne.
- innowacyjne.
- inne

6. Rozszerzona opinia na temat Wolontariusza:

.....  
*(Część czwarta: informacja fakultatywna - informacja, którą korzystający może zamieścić w zaświadczeniu)*

7. Zaświadczenie wydaje się na żądanie Wolontariusza.

.....  
Podpis osoby upoważnionej przez Korzystającego



Porozumienie z dnia .....

## Dzienniczek wolontariusza POW

---

(Imię i Nazwisko)

---

(Podłużna pieczęćka POW)

---

(Opiekun wolontariusza)

---

(Data rozpoczęcia dzienniczka)

---

(Data zakończenia dzienniczka)

Data	Rodzaj działania	Ilość godzin	Osoba potwierdzająca
<b>Suma godzin</b>			

Razem wolontariusz wypracował:

Podpis opiekuna: