



.....
imię i nazwisko wolontariusza

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z listą potencjalnych zagrożeń mogących wystąpić podczas wolontariatu oraz działaniami ochronnymi i zapobiegawczymi. Zobowiązuję się do stosowania przydzielonych mi środków ochrony indywidualnej oraz wykonywania przydzielonych mi zadań w sposób bezpieczny i higieniczny.

.....
*data i podpis wolontariusza lub opiekuna
prawnego*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych zbieranych na potrzeby prowadzenia ewidencji wolontariuszy. Moja zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna i świadoma. Mam możliwość wglądu, zmiany i usunięcia moich danych osobowych z ewidencji wolontariuszy w każdym momencie.

Moje dane są przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia umowy wolontariatu i nie będą przekazywane do państw trzecich.

Administratorem moich danych osobowych jest Towarzystwo Opieki Nad Zwierzętami W Polsce Oddział W Zabrze z siedzibą w Zabrze, ul. Wolności 278.

.....
Podpis