**Załącznik nr 1** do Regulaminu Organizacji i Wykonywania Wolontariatu   
w Płockim Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w Płocku

Płock, dnia ………………………

Imię i nazwisko: ……………………………..………...

Adres: …………………………..………………..…….

Telefon: …………………………………………….….

PESEL: …………………………………………….….

***Zarząd Spółki   
Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.***

***ul. Kościuszki 28***

***09-402 Płock***

**Podanie o przyjęcie na wolontariat**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie przeze mnie wolontariatu

w …………..………………………………………………… w okresie od …………… do ………………

*(jednostka/komórka organizacyjna)*

w charakterze ………………………………………………………………

*(rodzaj czynności wolontarystycznej)*

………………………………………

*data i czytelny podpis*

**Zgoda właściwego Kierownika Zgoda Członka Zarządu/**

**jednostki/komórki organizacyjnej osoby przez niego upoważnionej**

….…………………………………… ……………………………………….

*data i czytelny podpis data i czytelny podpis*

**Zgoda wyznaczonego Opiekuna**

**merytorycznego wolontariatu**

…………………………………………

*data i czytelny podpis*