**O Ś W I A D C Z E N I E**

Zostałem/łam poinformowany/na o przysługujących mi jako wolontariuszowi prawach i obowiązkach.

Miejscowość …………………………………

Data ………………………………………….

……………………………………………

podpis osoby składającej oświadczenie

………………………………………………

podpis osoby przyjmującej oświadczenie