

Włodawa,

**Zaświadczenie o
wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych przez
na rzecz Towarzystwa Przyjaciół Chorych "Hospicjum"**

Niniejsze zaświadczenie jest potwierdzeniem wykonania czynności wolontarystycznych przez
..... ur., zamieszkały/ą na ul.
..... W

1. będąc wolontariuszem/ką w okresie od
..... świadczy ochotniczo i bez wynagrodzenia na rzecz
..... świadczenia wolontarystyczne. Łączna liczba
godzin przepracowanych w wolontariacie wynosi ponad godziny.

2. W zakres wykonywanych świadczeń wchodzi następujące czynności:
 - pomoc w organizacji i przeprowadzeniu akcji charytatywnych;
 - aktywny udział w zbiórkach na rzecz Hospicjum;
 - pomoc w pracach biurowych i porządkowych.

3. jako wolontariusz/ka wykonywał/a swoje
świadczenia jako uczennica/uczeń
Wolontariusz/ka wykazał/a się w trakcie wykonywania ww. świadczeń dużym
zaangażowaniem, rozwagą i zrozumieniem dla celu prowadzonych działań.

4. Zaświadczenie wydaje się na prośbę Wolontariusza/ki.

Koordynator

.....