***Meno***

*Adresa*

*Dátum narodenia*

(ďalej len „**Dobrovoľník**“)

*V.. ....., dňa ...........*

**VEC: Potvrdenie o výkone dobrovoľníckej činnosti**

V zmysle § 4 ods. 9 zákona č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve v platnom znení Organizácia Depaul Slovensko IČO: 37 924 443 štatutárny orgán Mgr. Jozef Kákoš vystavuje Dobrovoľníkovi toto potvrdenie o výkone dobrovoľníckej činnosti:

* **Doba trvania výkonu dobrovoľníckej činnosti:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deň** | **počet hodín** |
| 07.01.2018 | 8 hod |
| 08.01.2018 | 8 hod |
| ... | ... |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Celkovo:** | **16 hodín** |

* **Obsah výkonu dobrovoľníckej činnosti:**
* **Hodnotenie činnosti Dobrovoľníka:**
* **Kontaktná osoba:**

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

 *podpis a pečiatka*