*„Chceme pomáhať viac“*

**Meno a priezvisko ......**

**Narodený ........**

**Ulica, č.......**

**PSČ, Mesto ....**

(ďalej len „**Dobrovoľník**“)

*V ..................., dňa ........*

**VEC: Potvrdenie o výkone dobrovoľníckej činnosti**

V zmysle § 5 ods. 6 zákona č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve v platnom znení Občianske združenie Fantázia detí, Mliekarenská 10, 821 09 Bratislava, IČO: 500 730 28, štatutárny orgán

Mgr., PhDr. Ján Herák, (ďalej len „Prijímateľ dobrovoľníckej činnosti“) vystavuje Dobrovoľníkovi toto potvrdenie o výkone dobrovoľníckej činnosti:

* **Doba trvania výkonu dobrovoľníckej činnosti:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deň** | **počet hodín** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Celkovo:** |  |

* **Obsah výkonu dobrovoľníckej činnosti:***Dobrovoľnícka činnosť bola vykonávaná Dobrovoľníkom pre Prijímateľa dobrovoľníckej činnosti a spočívala v pomoci v pomocných prácach pri realizácii podujatí, zbierkových aktivít počas roka.*
* **Hodnotenie činnosti Dobrovoľníka*:****Činnosť Dobrovoľníka považujeme za veľmi prínosnú, nakoľko počas výkonu celej dobrovoľníckej činnosti aktívne a zodpovedne pristupoval k plneniu svojich úloh****.***
* **Kontaktná osoba:**Dominika Fronková*(tel. č.:0915/ 573 066)   
  e-mail: office.fantaziadeti@gmail.com)*

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

   Mgr., PhDr. Ján Herák

*podpis a pečiatka*