**LISTA OBECNOŚCI TWÓRCÓW INICJATYWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA GRUPY:** |  |
| **NAZWA INICJATYWY:** |  |
| **LIDER:** |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby współpracy z Regionalnym Centrum Wolontariatu w Gdańsku,

zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000  z późn. zm.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **DANE KONTAKTOWE (TELEFON, E-MAIL)** | **PODPIS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że twórcy inicjatywy mają 60 lat lub więcej.

**Podpis Lidera/ki grupy** .……………………………………