

IZJAVA PROSTOVOLJCA

Spodaj podpisani _____, stanujoč _____

izjavljam,

- da imam urejeno zdravstveno zavarovanje,
- da na moji strani ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik,
- da mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali prepovedi opravljanja poklica, dejavnosti ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela ali
- da zoper njega ni bil uveden kazenski postopek ali ni bil pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali premoženje.

V Ljubljani, dne _____

podpis _____

IZJAVA STANOVALCA

Podpisan/a _____,

rojen/a _____

izjavljam,

- da se želim družiti s prostovoljcem/ko _____
- da sem seznanjena s Pravilnikom o prostovoljskem delu v zavodu,
- da sem seznanjena s Programom o prostovoljskem delu v zavodu.

Seznanjena sem, da me bo prostovoljec/ka obiskoval v času za katerega se prej ustno s prostovoljcem/ko dogovorim

V Ljubljani, dne _____

podpis _____