

meno:.....

nar.

adresa:

.....
(ďalej len „Dobrovoľník“)

V Bratislavei, dňa

VEC: Potvrdenie o výkone dobrovoľníckej činnosti

V zmysle § 5 ods. 6 zákona č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve v platnom znení Ružová stužka n.f., Lipského 11, 841 01 Bratislava, IČO: 36077887, štatutárny orgán MUDr. Alena Kállayová (ďalej len „Prijímateľ dobrovoľníckej činnosti“) vystavuje Dobrovoľníkovi toto potvrdenie o výkone dobrovoľníckej činnosti:

• **Doba trvania výkonu dobrovoľníckej činnosti:**

Deň	počet hodín
	hod
	hod
	hod
	hod
	hod
	hod
	hod
Celkovo:	hodín

- **Obsah výkonu dobrovoľníckej činnosti:** *Dobrovoľnícka činnosť bola vykonávaná Dobrovoľníkom pre Prijímateľa dobrovoľníckej činnosti a spočívala vo výuke účastníčok preventívnych vyšetrení o zásadách správnej životosprávy a samovyšetrení prsníkov a príprave vzdelávacích a propagačných materiálov.*
- **Hodnotenie činnosti Dobrovoľníka:** *Činnosť Dobrovoľníka považujeme za veľmi dobrú, nakoľko počas výkonu celej dobrovoľníckej činnosti aktívne a zodpovedne pristupoval k plneniu svojich úloh.*
- **Kontaktná osoba:** MUDr. Alena Kállayová (tel. č.: 0904 996 617, e-mail: akallayova@gmail.com)

.....
MUDr. Alena Kállayová
podpis a pečiatka