

FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

IMIE		NAZWISKO				
DATA URODZENIA		ZGODA OSOBY PEŁNOLETNIEJ podpis			
ADRES ZAMIESZKANIA						
E-MAIL		NUMER TELEFONU				
WYKSZTAŁCENIE						
CZY PRACUJE PAN/ PANI ZAWODOWO?			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Jeśli TAK, proszę podać zawód wykonywany						
Jeśli NIE, proszę podać czy jest Pan/ Pani	<input type="checkbox"/> uczniem	<input type="checkbox"/> studentem	<input type="checkbox"/> rencistą	<input type="checkbox"/> emerytem	<input type="checkbox"/> bezrobotnym	<input type="checkbox"/> inne
Czy pracował Pan/ Pani jako wolontariusz/ wolontariuszka?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Jeżeli tak, proszę napisać na czym ta praca polegała			
Dlaczego chce Pan/ Pani pracować jako wolontariusz/ wolontariuszka?						
<input type="checkbox"/> Chcę mieć zajęcie	<input type="checkbox"/> Chcę poznać nowych ludzi	<input type="checkbox"/> Dla własnej satysfakcji	<input type="checkbox"/> Zdobyć nowe umiejętności	<input type="checkbox"/> Pomagać ludziom potrzebującym	<input type="checkbox"/> Zdobyć referencje	<input type="checkbox"/> Inne
Co lubi Pan/ Pani robić w wolnym czasie? Prosimy wymienić Pana/ Pani zainteresowania/ hobby?						
Jako wolontariusz, jaki typ pracy Pan/ Pani preferuje?						
<input type="checkbox"/> Praca z jedną osobą	<input type="checkbox"/> Praca z grupą	<input type="checkbox"/> Praca z dziećmi i młodzieżą	<input type="checkbox"/> Praca z osobami starszymi	<input type="checkbox"/> Pomoc w nauce	<input type="checkbox"/> Pomoc w organizowaniu imprez,	<input type="checkbox"/> Inne, jakie?

Jakim czasem na wolontariacie dysponujesz?								
	<input type="checkbox"/> Poniedziałek	<input type="checkbox"/> Wtorek	<input type="checkbox"/> Środa	<input type="checkbox"/> Czwartek	<input type="checkbox"/> Piątek	<input type="checkbox"/> Sobota	<input type="checkbox"/> Niedziela	<input type="checkbox"/> Dowolny dzień
w godzinach								
Preferowane obszary działań, w które chciałbyś/ chciałabyś się angażować				<input type="checkbox"/> oświata, edukacja, wychowanie				
				<input type="checkbox"/> wspieranie i opieka nad osobami starszymi				
				<input type="checkbox"/> pomoc społeczna				
				<input type="checkbox"/> pomoc niepełnosprawnym				

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedmiotowym formularzu przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pieckach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.)

.....
Data wypełnienia formularza

.....
podpis osoby wypełniającej

Wypełniony formularz należy doręczyć osobiście, wysłać pocztą lub na adres email Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pieckach.

ul. Zwycięstwa 35/2
11-710 Piecki

Email: gops@piecki.com.pl