

## FORMULARZ DLA WOŁONTARIUSZA

IMIĘ		NAZWISKO				
DATA URODZENIA		ZGODA RODZICÓW /DLA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ/	..... podpis rodzica			
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"/> ucznim	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Praca z jedną osobą	Praca z grupą	Praca z dziećmi i młodzieżą	Praca z osobami starszymi	Pomoc w nauce	Pomoc w organizowaniu imprez, akcji, uroczystości	Inne, jakie? ..... ..... ..... .....		
Jakim czasem na wolontariat Pan/ Pani dysponuje?								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela	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 Ustce, 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 Ustce  
ul. Dunina 24  
76-270 Ustka

Email: [gops@ustka.ug.gov.pl](mailto:gops@ustka.ug.gov.pl)