

## FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

IMIE .....			NAZWISKO.....		
DATA URODZENIA:			PEŁNOLETNI / NIEPEŁNOLETNI*		
<b>ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA</b>					
Ulica/ nr domu		Miasto/miejscowość		kod pocztowy	
tel. domowy			tel. Kontaktowy/komórkowy		
Adres poczty elektronicznej					
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>					
Ulica/ nr domu		Miasto/miejscowość		kod pocztowy	
tel. domowy			tel. kontaktowy/komórkowy		

I

### PROSIMY ( OKRESLENIE P ANAIP ANI AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ:

- uczeń,  student,  aktywny zawodowo,  rencista,  emeryt,  bezrobotny/ poszukujący pracy,  
 inne, jakie?:.....

### PROSIMY O PODANIE ZDOBYTEGO DOTYCHCZAS WYKSZTAŁCENIA:

- podstawowe,  zasadnicze,  średnie zawodowe,  średnie ogólne,  policealne,  wyższe zawodowe,  
 wyższe,  podyplomowe,  inne, jakie?

**zawód wyuczony:**.....

### DLACZEGO CHCE PANI ZOSTAC WOLONTARIUSZEM? (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> chcę mieć zajęcie;          | <input type="checkbox"/> zdobyć nowe umiejętności, doświadczenie; | <input type="checkbox"/> dla własnej satysfakcji; |
| <input type="checkbox"/> poznać nowych ludzi;        | <input type="checkbox"/> pomagać ludziom potrzebującym;           | <input type="checkbox"/> z powodów religijnych;   |
| <input type="checkbox"/> walczyć o specjalną sprawę; | <input type="checkbox"/> spłacić dług wdzięczności wobec innych;  | <input type="checkbox"/> podzielić się z innymi   |
| <input type="checkbox"/> zdobyć referencje;          | <input type="checkbox"/> przezwyciężyć swoje słabości;            | <input type="checkbox"/> inne, jakie?:            |

.....  
.....

### CO LUBI PANI ROBIĆ W WOLNYM CZASIE? PROSIMY WYMIENIC PANA/I ZAINTERESOWANIA:

.....  
.....  
.....  
.....

**PROSIMY O OKRESLENIE PREFEROWANEGO CHARAKTERU PRACY WOLONTARYSTYCZNEJ:**

- stały (systematyczny)
- akcyjny (np. kwesty, festyny, klęski żywiołowe)
- okresowy (w jakim czasie?).....

**PROSIMY O ZNAZNACZENIE CZASU, JAKIM PAN/PANI DYSPONUJE:**

- do popołudnia (do godz. 12.00)
- po południu (po godz. 12.00-17.00)
- wieczorem (po godz.17.00)

Uwagi:.....

**PROSIMY O ZAZNACZENIE**

**- Z KIM CHCE PAN/I PRACOWAĆ**

- |                                      |                                    |                                   |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jedna osoba | <input type="checkbox"/> grupa     | <input type="checkbox"/> rodzina  |
| <input type="checkbox"/> kobiety     | <input type="checkbox"/> mężczyźni | <input type="checkbox"/> dzieci   |
| <input type="checkbox"/> młodzież    | <input type="checkbox"/> dorośli   | <input type="checkbox"/> seniorzy |

**- PREFEROWANEGO RODZAJU PRACY**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> praca samodzielna    | <input type="checkbox"/> pomocnicza |
| <input type="checkbox"/> we własnym domu      | <input type="checkbox"/> w grupie   |
| <input type="checkbox"/> inne,<br>jakie?..... |                                     |

**JAKIE MA PAN/I OGRANICZENIA W PRACY (np. niepełnosprawność, orzeczenia sądowe)**

.....  
.....

**UMIEJĘTNOŚCI/PREDYSPOZYCJE, KTÓRE CHCE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ**

.....  
.....  
.....  
.....

Numer telefonu kontaktowego (ew. adres)  
Przedstawiciela ustawowego\*\*.....  
.....

\* niepotrzebne skreślić  
\*\* jeżeli właściwy

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie powyższych danych osobowych w ramach działalności prowadzonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku.

Gdańsk, dnia.....

.....  
podpis wolontariusza

.....  
opiekun wolontariuszy

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego