

Formularz zgłoszenia wolontariusza

DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE

Nazwisko:	<input type="text"/>	nr telefonu:	<input type="text"/>
Imię:	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>
Data i miejsce urodzenia:	<input type="text"/>	GG:	<input type="text"/>
PESEL:	<input type="text"/>		
Seria i nr dowodu:	<input type="text"/>		
Adres zameldowania:	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania: <small>(jeśli inny niż zameldowania)</small>	<input type="text"/>		

STATUS

uczeń / student	<input type="checkbox"/>	Miejsce pracy / nazwa szkoły / uczelni (kierunek studiów):	<input type="text"/>
zatrudniony	<input type="checkbox"/>		
bezrobotny	<input type="checkbox"/>	Ostatnio wykonywany zawód:	<input type="text"/>
emeryt / rencista	<input type="checkbox"/>		

W JAKI SPOSÓB DOWIEDZIAŁEŚ/AŚ SIĘ O SWP FLANDRIA?

od znajomego/znajomej (wolontariusza)	<input type="checkbox"/>	podczas akcji wolontariuszy	<input type="checkbox"/>
przechodziłem/am koło biura wolontariatu	<input type="checkbox"/>	poprzez @	<input type="checkbox"/>
z plakatu	<input type="checkbox"/>	z ogłoszenia w Internecie	<input type="checkbox"/>
z Facebook'a	<input type="checkbox"/>	inne, jakie?	<input type="text"/>

DOŚWIADCZENIA / UMIEJĘTNOŚCI

Moje doświadczenie w wolontariacie:

Inne doświadczenia i/lub umiejętności, które mogą się przydać:

Proszę zaznaczyć te z wymienionych cech i umiejętności, które najlepiej Ciebie opisują:

punktualność	<input type="checkbox"/>	elastyczność	<input type="checkbox"/>	zdolności interpersonalne	<input type="checkbox"/>
dyskrecja	<input type="checkbox"/>	aktywne słuchanie	<input type="checkbox"/>	pewność siebie/śmiałość	<input type="checkbox"/>
niezależność	<input type="checkbox"/>	systematyczność	<input type="checkbox"/>	tolerancyjność	<input type="checkbox"/>
opiekuńczość	<input type="checkbox"/>	wytrwałość	<input type="checkbox"/>	dystans do siebie	<input type="checkbox"/>
zrozumienie / empatia	<input type="checkbox"/>	asertywność	<input type="checkbox"/>	kreatywność	<input type="checkbox"/>
zdolności administracyjne	<input type="checkbox"/>	zdolności informatyczne	<input type="checkbox"/>	rzetelność	<input type="checkbox"/>
zdolności organizacyjne	<input type="checkbox"/>	zdolności artystyczne,			
		jakie?	<input type="text"/>		

PRACE, KTÓRE CHCIAŁBYM / CHCIAŁABYM WYKONYWAĆ W RAMACH WOŁONTARIATU

praca z dziećmi i młodzieżą	<input type="checkbox"/>	informatyka, komputer, Internet	<input type="checkbox"/>
praca z osobami starszymi i dorosłymi	<input type="checkbox"/>	pozyskiwanie funduszy, sponsoring	<input type="checkbox"/>
praca z osobami chorymi długoterminowo	<input type="checkbox"/>	pomoc w nauce (jakie przedmioty)	<input type="checkbox"/>
praca z osobami niepełnosprawnymi	<input type="checkbox"/>	public relations, marketing, promocja	<input type="checkbox"/>
prace biurowe	<input type="checkbox"/>	pisanie, redagowanie tekstów, ulotek	<input type="checkbox"/>
tłumaczenia	<input type="checkbox"/>	pomoc w w organizowaniu imprez, festynów	<input type="checkbox"/>
inne, jakie?	<input type="text"/>		

MOJE ZAINTERESOWANIA, KTÓRE CHCIAŁBYM / CHCIAŁABYM ROZWIJAĆ W RAMACH WOŁONTARIATU

DLACZEGO CHCESZ ZOSTAĆ WOŁONTARIUSZEM?

CO CHCIAŁBYŚ / CHCIAŁABYŚ ZYSKAĆ DZIĘKI WOŁONTARIATOWI? CZEGO OCZEKUJESZ OD SWP FLANDRIA?

MOJA DYSPOZYCYJNOŚĆ

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe umieszczone w treści, których podanie jest dobrowolne, będą przetwarzane przez SWP "Flandria" z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Andrzeja 8, jedynie dla celów Stowarzyszenia. Dane te nie będą przekazywane osobom trzecim. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych i poprawiania ich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów SWP "Flandria".

Data, podpis:



Numer ID wolontariusza:

(pole wypełnia koordynator):

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego

(Jeśli dotyczy)

Wyrażam zgodę, aby moje niepełnoletnie dziecko *(imię i nazwisko dziecka)*

urodzone *(miejsce i data urodzenia dziecka)*

pełniło funkcję wolontariusza "Grupy Młodych" w Stowarzyszeniu Wzajemnej Pomocy "Flandria".

Data i podpis
rodzica / opiekuna
prawnego: