

FORMULARZ DLA WOŁONTARIUSZA

NR

KLUB WOŁONTARIATU PRZY GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W
KARTUZACH

IMIĘ:	NAZWISKO:	DATA URODZENIA:	
ADRES ZAMIESZKANIA:			
KOD:	MIEJSCOWOŚĆ:	GMINA:	POWIAT:
ULICA:		WOJEWÓDZTWO:	
TELEFON STACJONARNY:		TELEFON KOMÓRKOWY:	
ADRES E-MAIL:			
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:			
Wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> podstawowe			
<input type="checkbox"/> uczeń (jakiej szkoły?).....			
<input type="checkbox"/> zasadnicze			
<input type="checkbox"/> średnie			
<input type="checkbox"/> średnie zawodowe			
<input type="checkbox"/> student.....			
<input type="checkbox"/> wyższe			

Jest Pan/Pani:

- uczniem/uczennicą
- studentem/ka
- osobą pracującą
- osobą bezrobotną
- rencistą/ką
- emerytem/ką
-

Czy pracuje**Pan/Pani****zawodowo?**

- TAK
- NIE

Wykonywany zawód:

.....
.....

Nazwa i adres zakładu pracy:

.....
.....

Czy pracował/a**już Pan/Pani****jako****wolontariusz/ka?**

- TAK
- NIE

Miejsce i charakter wykonywanej przez Pana/Panią pracy**Wolontarystycznej:**

.....

Co dała Panu/i praca w charakterze wolontariusza?

.....

Jakie posiada Pan/i umiejętności?

- obsługa komputera/ Internet
- dobra znajomość języków obcych,
jakich.....

- umiejętność grania na instrumencie
(jakim?).....
- umiejętność pracy z ludźmi kreatywność
- umiejętność łatwego nawiązywania
kontaktów komunikatywność
- ukończone kursy, szkolenia
(jakie?).....
- dodatkowe informacje.....
.....

Dlaczego chce Pan/Pani podjąć pracę w charakterze wolontariatu?

- chcę zawrzeć nowe znajomości
- chcę zdobyć doświadczenia i umiejętności, które mogą mi się przydać w przyszłości
- chcę zdobyć punkty w szkole
- chcę zaspokoić własne sumienie
- chcę wypełnić swój wolny czas
- pomaganie ludziom daje mi satysfakcję
- ze względów religijnych
- (inny powód).....
.....

Czym chciałby/aby Pan/i się zajmować jako wolontariusz?

- pomoc osobom niepełnosprawnym,
- pomoc osobom starszym:
 - w pracach domowych,
 - dotrzymując towarzystwa,
 - w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomoc osobom ciężko chorym,

- pomoc w organizacji imprez charytatywnych,
- kwestionowaniem/zbiórkami,
- pomoc na rzecz organizacji i instytucji wspierających osoby i rodziny w trudnej sytuacji życiowej (prace biurowe),
- pomoc dzieciom w nauce,
- opieka nad dziećmi,
-

Ile czasu i w jakie dni tygodnia mógłby/mogłaby Pan/i przeznaczyć na pracę wolontarystyczną?

.....
.....

Z kim chciałby/aby Pan/i pracować w charakterze wolontariusza?

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dzieci | <input type="checkbox"/> jedna osoba | <input type="checkbox"/> kobieta |
| <input type="checkbox"/> młodzież | <input type="checkbox"/> grupa | <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| <input type="checkbox"/> dorośli | <input type="checkbox"/> rodzina | |
| <input type="checkbox"/> osoby starsze | | |

Czy podlega Pan/i ubezpieczeniu zdrowotnemu?

- TAK
- NIE

Jeśli tak, to z jakiego tytułu?

.....
.....

Jakie posiada Pan/i zainteresowania?

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