



## FORMULARZ DLA ORGANIZACJI WOLONTARIACKICKIEJ

Koszalin, ul. M. J. Piłsudskiego 90, tel: 666199972

<b>Nazwa organizacji</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>Kod</b>		<b>Miejscowość</b>	
<b>Telefony</b>			
<b>e-mail</b>		<b>www</b>	
<b>Charakter prawny organizacji / instytucji</b>			
<input type="checkbox"/> Stowarzyszenie <input type="checkbox"/> Fundacja <input type="checkbox"/> Jednostka administracji państwowej <input type="checkbox"/> Jednostka podległa organom administracji państwowej		<input type="checkbox"/> Grupa religijna, przykościelna <input type="checkbox"/> Osoba prawna <input type="checkbox"/> Inny ..... .....	
<b>Łączna liczba wolontariuszy</b>			
<b>Obszary pracy wolontarystycznej (ilu wolontariuszy)</b>			
Praca z dziećmi młodzieżą (priorytet: pomoc w nauce)			
Praca z dziećmi młodzieżą (priorytet: wsparcie, wypełnianie czasu wolnego)			
Praca z osobami starszymi i dorosłymi (m. in. pomoc w codziennych czynnościach, dotrzymanie towarzystwa, wypełnianie czasu wolnego)			
Pomoc osobom niepełnosprawnym (umysłowo)			
Pomoc osobom niesprawnym (fizycznie)			
Pomoc osobom chorym			
Sport, turystyka			
Kultura, sztuka, ochrona zabytków i tradycji			
Prawa człowieka			
Prace biurowe			
Tłumaczenia: język .....			
Tłumaczenia: język .....			
Informatyka, komputer, Internet, technologie informacyjne			
Pisanie, redagowanie tekstów			
Pomoc w organizowaniu imprez okolicznościowych, festynów, akcji, uroczystości, konferencji			
Udział w zbiórkach okolicznościowych			
Opieka nad zwierzętami			
Ochrona i pielęgnacja przyrody			
Pomoc humanitarna (pozyskiwanie darów, klęski żywiołowe)			
Inny (jaki?)			
.....			
.....			

<b>Liczba wolontariuszy w zależności od wieku</b>	
13 – 14 lat	
14 – 15 lat	
15 – 16 lat	
16 – 18 lat	
18 – 26 lat	
27 – 50 lat	
50+	
<b>Preferowany charakter pracy wolontarystycznej (ilu wolontariuszy)</b>	
stały	
akcyjny	
okresowy, w jakim czasie .....	
okresowy, w jakim czasie .....	
okresowy, w jakim czasie .....	
<b>Koordinator pracy wolontariuszy</b>	
Imię i nazwisko: .....	
Telefon: .....	
e-mail: .....	

Koszalin .....

.....  
*podpis osoby reprezentującej organizację/ instytucję*

Zgłoszenie przyjęto

Koszalin .....

.....  
*podpis pracownika Koszalińskiego Centrum Wolontariatu*