



FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

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

Imię	Nazwisko
-------------	-----------------

Data urodzenia	dzień	miesiąc	rok	<input type="checkbox"/> zgoda rodziców /dla osoby niepełnoletniej/
-----------------------	--------------	----------------	------------	---

Adres do korespondencji				
--------------------------------	--	--	--	--

ulica	nr domu	nr lokalu
--------------	----------------	------------------

kod	miasto	tel. dom	tel kom.
------------	---------------	-----------------	-----------------

e-mail	Inne możliwości kontaktu
---------------	---------------------------------

Aktywność zawodowa

<input type="checkbox"/> Uczeń	<input type="checkbox"/> Rencista / emeryt
<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Bezrobotny / poszukujący pracy
<input type="checkbox"/> Aktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> inne

Jeżeli jesteś uczniem / studentem
--

nazwa szkoły

profil / specjalizacja

Jaki charakter pracy chcesz wykonywać?

<input type="checkbox"/> Praca z dziećmi młodzieżą (priorytet: pomoc w nauce) <input type="checkbox"/> Praca z dziećmi młodzieżą (priorytet: wsparcie, wypełnianie czasu wolnego) <input type="checkbox"/> Praca z osobami starszymi i dorosłymi (m. in. pomoc w codziennych czynnościach, dotrzymanie towarzystwa, wypełnianie czasu wolnego) <input type="checkbox"/> Pomoc osobom niepełnosprawnym (umysłowo) <input type="checkbox"/> Pomoc osobom niesprawnym (fizycznie) <input type="checkbox"/> Pomoc osobom chorym <input type="checkbox"/> Sport, turystyka <input type="checkbox"/> Kultura, sztuka, ochrona zabytków i tradycji <input type="checkbox"/> Prawa człowieka <input type="checkbox"/> Prace biurowe <input type="checkbox"/> Tłumaczenia:język <input type="checkbox"/> Informatyka, komputer, Internet, technologie informacyjne <input type="checkbox"/> Pisanie, redagowanie tekstów <input type="checkbox"/> Pomoc w organizowaniu imprez okolicznościowych, festynów, akcji, uroczystości, konferencji <input type="checkbox"/> Udział w zbiórkach okolicznościowych <input type="checkbox"/> Opieka nad zwierzętami <input type="checkbox"/> Ochrona i pielęgnacja przyrody <input type="checkbox"/> Pomoc humanitarna (pozyskiwanie darów, kłeski żywiłowe) <input type="checkbox"/> Inny (jaki?)
--

Preferowany charakter pracy wolontarystycznej

- Stały
 Akcyjny
 Okresowy, w jakim czasie

Dlaczego chcesz zostać wolontariuszem (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chcę mieć zajęcie | <input type="checkbox"/> Zdobyć nowe umiejętności, | <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 ważną sprawę | <input type="checkbox"/> Spłacić dług wdzięczności | <input type="checkbox"/> Podzielić się z innymi |
| <input type="checkbox"/> Zdobyć referencje | <input type="checkbox"/> Przewyciężyć własne słabości | <input type="checkbox"/> Inne, jakie?..... |

Umiejętności/ predyspozycje, które chcesz wykorzystać jako wolontariusz?

Umiejętności interpersonalne:	Różne:	Inne, jakie?
<input type="checkbox"/> Dobry kontakt z ludźmi	<input type="checkbox"/> Rehabilitacja	
<input type="checkbox"/> Podejmowanie decyzji	<input type="checkbox"/> Pielęgnacja	
<input type="checkbox"/> Twórcze myślenie	<input type="checkbox"/> Wsparcie	
<input type="checkbox"/> Empatia	<input type="checkbox"/> Organizowanie czasu wolnego	
<input type="checkbox"/> Asertywność	<input type="checkbox"/> Rozwijanie zainteresowań	
<input type="checkbox"/> Cierpliwość	<input type="checkbox"/> Umiejętności organizacyjne	
<input type="checkbox"/> Słuchanie	<input type="checkbox"/> Obsługa urządzeń biurowych	
<input type="checkbox"/> Inne, jakie?	<input type="checkbox"/> Zdobywanie funduszy	

Twoje mocne strony	
Twoje słabe strony	
Twoje uwagi	

Zostałem/am poinformowany/a, że wykonywana przeze mnie praca jest bezpłatna i będę ją wykonywał/a dobrowolnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Koszalińskie Centrum Wolontariatu dla celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz. 883).

Koszalin

podpis wolontariusza

.....
*podpis opiekuna/rodzica**

Zgłoszenie przyjęto

Koszalin

podpis pracownika Koszalińskiego Centrum Wolontariatu

* należy wypełnić w przypadku, gdy wolontariusz jest osobą niepełnoletnią