

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA WOŁONTARIUSZA

CENTRUM WOŁONTARIATU przy OPS w Suchym Lesie

IMIĘ		NAZWISKO	
------	--	----------	--

kobieta      mężczyzna

DATA URODZENIA: dzień      , miesiąc      , rok

ZGODA RODZICÓW /dla os. niepełnoletniej/

ADRES DO KORESPONDENCJI					
Ulica			Nr domu		Nr lokalu
Kod pocztowy		miasto			Telefon komórkowy

E-MAIL		Strona WWW/FB	
--------	--	---------------	--

PROSIMY O OKREŚLENIE TWOJEJ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
Uczeń    student    aktywny zawodowo    rencista    emeryt    bezrobotny/poszukujący pracy inne, jakie?

JEŚLI JESTEŚ UCZNIEM/STUDENTEM PROSIMY O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI:	
Nazwa szkoły/uczelni	
Profil/specjalizacja	

**JAKI CHARAKTER PRACY CHCESZ WYKONYWAĆ:**

Praca z dziećmi i młodzieżą

Praca z osobami starszymi i dorosłymi (pomoc w czynnościach dnia codziennego)

Prace biurowe

Tłumaczenia: angielski, niemiecki, francuski, hiszpański, włoski, rosyjski

Informatyka, komputer, Internet

Pomoc w nauce:

Zakres szkoły podstawowej klasy I-VI (przedmioty .....)

Zakres gimnazjum (przedmioty .....)

Zakres szkoły średniej (przedmioty .....)

Pisanie, redagowanie tekstów, ulotek, biuletynów

Praca ze zwierzętami

Ochrona i pielęgnacja przyrody

Inne .....

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

Stały (systematyczny)    akcyjny    okresowy, w jakim czasie:

**PREFEROWANE OBSZARY DZIAŁAŃ ORGANIZACJI/INSTYTUCJI, z którą chcesz współpracować:**

Pomoc niepełnosprawnym	Wspieranie i czasu wolnego osób starszych
Oświata, edukacja, wychowanie	Kultura, sztuka, ochrona zabytków
Sport, turystyka	Kościół
Współpraca międzynarodowa, prawa człowieka	Rozwój lokalny
Ekologia, ochrona środowiska	Wieś, rolnictwo, kulinaria
Szpitala, rehabilitacja, ochrona zdrowia	Inne.....

**KARTA AKTYWNOŚCI WOLONTARIUSZA**

WOLONTARIUSZ: .....

NAZWA ORGANIZACJI: .....

ADRES: .....

KOORDYNATOR: .....

MIESIĄC/ROK: .....






## KARTA OCZEKIWANIA NA PRACĘ WOLONTARYSTYCZNĄ

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres zamieszkania:.....
3. Nr telefonu:.....

**\*Pracowałeś/łaś już jako wolontariusz TAK/NIE**

Jeśli TAK to gdzie, w jakim okresie, jaką pomoc świadczyłeś/łaś?

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

**\*Korzystałeś/łaś ze szkoleń dot. Wolontariatu, innych? TAK/NIE**

Jeśli TAK to gdzie, jakie?

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

**\*Skąd dowiedziałeś/łaś się o Centrum Wolontariatu przy OPS Suchy Las i naszej działalności?**

.....  
.....

**\*Ile czasu w tygodniu możesz poświęcić na pracę wolontarystyczną?**

.....

**\*Jaką pracę chcesz wykonywać i dlaczego?**

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

**\*W jakim miejscu chcesz pracować i dlaczego?**

.....  
.....

.....

**\*Dlaczego chcesz pomagać innym?**

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

**\*Jakie masz hobby?**

.....  
.....

**\*Gdzie i jakie zainteresowania rozwijasz poza wolontariatem?**

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

**\*Jakie umiejętności chcesz rozwijać, jakie zdobywać w trakcie pracy wolontarystycznej? W jakiej formie?**

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

**\*Masz pytania? Coś Cię niepokoi? Chcesz coś wiedzieć więcej na dany temat? Masz możliwość pytać:**

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

Dziękuję Agata Krzyścin tel: 537 097 769

Koordinator ds. Wolontariatu w Centrum Wolontariatu w OPS Suchy Las

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WOLONTARIUSZA

*Wypełnia wolontariusz*

#### **Dane osobowe**

Nazwisko: ..... PESEL.....

Imiona: .....Płeć: .....

Data i miejsce urodzenia: ..... Narodowość: .....

Adres: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości (legitymacja szkolna, dowód osobisty lub paszport)

.....

### **Języki obce i wykształcenie**

Szkoła/Uczelnia/Wykształcenie: .....

.....

### **Inne**

Doświadczenie jako wolontariusz: .....

.....

Czego oczekuję w ramach wolontariatu: .....

.....

Sugestie, pomysły, uwagi, opinie: .....

.....

*Podpis wolontariusza .....*

## **Wypełnia rodzic/prawny opiekun**

## **OŚWIADCZENIE/ZEZWOLENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NIEPEŁNOLETNIEGO WOLONTARIUSZA**

Wyrażam zgodę na pracę syna/córki.....

.....

1. W charakterze wolontariusza w Ośrodku Pomocy Społecznej w Suchym Lesie.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Pracy Wolontariusza.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w ramach działalności prowadzonej przez Centrum wolontariatu przy Ośrodku Pomocy Społecznej – zgodnej z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 119, s1)
4. Jednocześnie oświadczam, że nie będzie to kolidowało z obowiązkami szkolnymi ucznia.



5. W razie potrzeby proszę się kontaktować ze mną osobiście/telefonicznie:

Adres:.....

Telefon:.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych.....

.....

**Data Podpis rodzica/ opiekunów prawnych**

### **Regulamin pracy wolontariusza**

1. Wolontariusz zatrudniony przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchym Lesie pracuje społecznie, tj. za swoją pracę nie pobiera wynagrodzenia.
  
1. Osobą odpowiedzialną za kontakt z wolontariuszem jest koordynator wolontariatu w OPS.
  
1. Plan pracy wolontariusza ustalany jest wspólnie z koordynatorem wolontariatu OPS.
4. Wolontariusz wykonuje swoje zadania na podstawie porozumienia o wolontariacie zawartego z OPS w Suchym Lesie.
5. Wolontariusz nie może wykonywać zadań, do których nie posiada uprawnień.
6. Wszelkie wątpliwości dotyczące wykonywanej pracy wolontariusz powinien jak najszybciej zgłaszać koordynatorowi wolontariatu, u którego zawsze może liczyć na wsparcie
  
7. Wolontariusz podczas wykonywanej pracy nie powinien palić papierosów ani spożywać alkoholu.

8. W przypadku braku możliwości zrealizowania zadań, których podjął się wolontariusz, powinien on jak najszybciej poinformować o tym fakcie koordynatora w celu znalezienia zastępstwa lub rozwiązania problemu.
  
9. O rezygnacji pracy wolontariusz powinien jak najszybciej poinformować koordynatora OPS nie ponosząc żadnych konsekwencji z tego tytułu.
  
10. Wszelkie sprawy dotyczące sytuacji osób i ich rodzin, u których wolontariusz wykonuje swoją pracę są objęte tajemnicą i mogą być omawiane tylko z koordynatorem lub innym pracownikiem OPS w Suchym Lesie.



## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

### MAŁOLETNIEGO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (córki/syna nad którą sprawuję opiekę) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. Zm.) w celach administracyjnych oraz analitycznych związanych z działaniami wolontarystycznymi, których uczestnikiem będzie (syn/córka/osoba nad którą sprawuje opiekę). Zgoda udzielona jest również na udostępnianie wizerunku małoletniego na potrzeby prowadzenia strony internetowej oraz Fanpage'u Centrum Wolontariatu przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Suchym Lesie.

Imię i nazwisko małoletniego: .....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

### RODZICA/OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w „PISEMNA ZGODA RODZICA/OPIEKUNA” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. Zm.) w celach administracyjnych związanych z działaniami wolontarystycznymi, których uczestnikiem będzie (syn/córka/osoba nad którą sprawuje opiekę).

Zgodnie z art. 24 ust. 1 rzeczonyj ustawy, przyjmuję do wiadomości, iż:

- a. Administratorem danych osobowych jest Centrum Wolontariatu przy OPSw Suchym Lesie
- b. Centrum Wolontariatu zobowiązuje się do: przetwarzania danych zgodniez celem ich przetwarzania, nie przekazywania danych innym Administatorom.
- c. Przysługuje mi prawo do: wgląd do treści danych, usunięcia danych, poprawienia danych.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna, data i miejscowość)