

FORMULARZ dla WOLONTARIUSZA

imię i nazwisko data urodzenia
adres kod pocztowy
tel. kontaktowy e-mail

1. Proszę podać czym się Pan/Pani zajmuje:

- a) jestem uczniem,
- b) jestem studentem,
- c) jestem rencistą/emerytem,
- d) jestem bezrobotnym,
- e) pracuję,
- f) inne

2. Czy pracował(a) Pan/Pani jako wolontariusz/wolontariuszka?

TAK NIE

3. Dlaczego chce Pan/Pani pracować jako wolontariusz/wolontariuszka?

- a) Chcę mieć zajęcie.
- b) Chcę poznawać nowych ludzi.
- c) Chcę pomagać innym.
- d) Dla własnej satysfakcji
- e) Chcę zdobywać nowe umiejętności.
- f) Chcę rozwijać zainteresowania.
- g) Inne

5. W jakich obszarach chce Pan/Pani działać jako Wolontariusz?

- a) pomoc osobom niepełnosprawnym,
- b) pomoc dzieciom, w tym dzieciom niepełnosprawnym,
- c) wsparcie organizacyjne uroczystości edukacyjnych, sportowo-rekreacyjnych, kulturalnych i innych wydarzeń organizowanych przez Powiat Gostyniński,
- d) akcje społeczne: zbieranie podpisów pod petycjami, kwestowanie, zbieranie ankiet, itp.
- e) inne

Zostałem(am) poinformowany(a), że działalność jako wolontariusz jest bezpłatna i będę ją wykonywał(a) dobrowolnie .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiat Gostyniński moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2015 poz. 2135. z późn. zm.)

.....
(czytelny podpis wolontariusza lub rodzica/ opiekuna prawnego *)

- W przypadku, gdy kandydatem na wolontariusza jest osoba poniżej 13 roku życia, formularz podpisuje rodzic/opiekun prawny dziecka.

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**Starostwo Powiatowe w Gostyninie
Wydział Edukacji, Kultury i Turystyki
ul. Dmowskiego 13
09-500 Gostynin**

**OŚWIADCZENIE
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
O WYRAŻENIU ZGODY NA WOLONTARIAT**

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zam. w

(dokładny adres)

będący/a ojcem/matką/opiekunem prawnym posiadającym/ą pełne prawa do reprezentowania dziecka jako przedstawiciel ustawowy, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział dziecka:

.....
(imię i nazwisko, adres)

w charakterze wolontariusza w działaniach podejmowanych przez Powiat Gostyniński mających na celu promowanie idei wolontariatu wśród mieszkańców Powiatu Gostynińskiego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiat Gostyniński moich oraz reprezentowanego przeze mnie Dziecka danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2015 poz. 2135. z późn. zm.)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Osoby, które nie ukończyły 18 roku życia, muszą uzyskać pisemną zgodę rodzica/opiekuna prawnego na podjęcie takiej działalności.