



FORMULARZ DLA WOŁONTARIUSZA

MATERIAŁ SIECI CENTRÓW WOŁONTARIATU W POLSCE
LOKALNE CENTRUM WOŁONTARIATU
przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
ul. Grunwaldzka 59A, 33-300 Nowy Sącz
Tel. 18 444 36 24, fax. 18443 52 39

NR FORMULARZA
...../rok
SZKOLENIE.....

e-mail: mops@nowysacz.pl

www.mops.nowysacz.pl

Załącznik nr 4 do Zarządzenia
Nr 10/2019 z późn.zm.
Dyrektora Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Nowym Sączu

Imię		Nazwisko		Data urodzenia		Pesel	
-------------	--	-----------------	--	-----------------------	--	--------------	--

Miejsce zamieszkania							
Województwo		Powiat		Miasto			
Adres zamieszkania					Nr dowodu osobistego/legit. szkolnej		

Dane kontaktowe			
Telefon komórkowy		e-mail	

Aktywność zawodowa		
<input type="checkbox"/> uczeń	<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> pracujący
<input type="checkbox"/> senior / emeryt	<input type="checkbox"/> niepracujący	
Szkoła:		

Kilka słów o sobie / zareklamuj się ... (max. 10 zdań)

Rodzaj oferowanej pomocy	
<input type="checkbox"/> akcje na rzecz mieszkańców, miasta, <input type="checkbox"/> bezdomność <input type="checkbox"/> bezrobocie <input type="checkbox"/> ekologia, ochrona środowiska, zwierzęta <input type="checkbox"/> e-wolontariat <input type="checkbox"/> fundrising, pozyskiwanie funduszy, sponsorów <input type="checkbox"/> hospicja <input type="checkbox"/> informatyka, komputer, Internet <input type="checkbox"/> księgowość, finanse <input type="checkbox"/> kultura, sztuka, ochrona zabytków i tradycji	<input type="checkbox"/> tłumaczenia <input type="radio"/> angielski <input type="radio"/> francuski <input type="radio"/> hiszpański <input type="radio"/> niemiecki <input type="radio"/> rosyjski <input type="radio"/> włoski <input type="radio"/> Breila <input type="radio"/> Migowy <input type="checkbox"/> pomoc w nauce

<input type="checkbox"/> organizacja konkursów, uroczystości, koncertów <input type="checkbox"/> pisanie, redagowanie tekstów, ulotek, biuletynów <input type="checkbox"/> pomoc osobom niepełnosprawnym fizycznie <input type="checkbox"/> pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną <input type="checkbox"/> praca z dziećmi i młodzieżą <input type="checkbox"/> praca z seniorami <input type="checkbox"/> prace biurowe <input type="checkbox"/> prace remontowe <input type="checkbox"/> prawa człowieka, mniejszości narodowe, równość płci <input type="checkbox"/> prawo, pomoc prawna <input type="checkbox"/> public relations (PR), marketing <input type="checkbox"/> psychologia, pomoc terapeutyczna <input type="checkbox"/> szpitale, rehabilitacja, ochrona zdrowia <input type="checkbox"/> uzależnienia	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa - j. obcy <input type="checkbox"/> szkoła podstawowa - przedmioty ścisłe <input type="checkbox"/> szkoła podstawowa - przedmioty humanistyczne <input type="checkbox"/> gimnazjum – j. obcy <input type="checkbox"/> gimnazjum – przedmioty ścisłe <input type="checkbox"/> gimnazjum- przedmioty humanistyczne <input type="checkbox"/> szkoła ponadgimnazjalna - j. obcy <input type="checkbox"/> szkoła ponadgimnazjalna - przedmioty ścisłe <input type="checkbox"/> szkoła ponadgimnazjalna - przedmioty humanistyczne <input type="checkbox"/> więziennictwo, resocjalizacja <input type="checkbox"/> wsparcie menadżerskie, zarządzanie <input type="checkbox"/> wolontariat za granicą <input type="checkbox"/> uchodźcy <input type="checkbox"/> zbiórki pieniężne <input type="checkbox"/> zbiórki żywności <input type="checkbox"/> inne
---	---

Miejsce oferowanej pomocy					
Województwo		Powiat		Miasto	

W jakim czasie oferujesz pomoc (można zaznaczyć kilka opcji)		
<input type="checkbox"/> do południa	<input type="checkbox"/> po południu	<input type="checkbox"/> wieczorem
<input type="checkbox"/> w weekendy	<input type="checkbox"/> wakacje / ferie	<input type="checkbox"/> do uzgodnienia

Oferta ważna do:	
-------------------------	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z wykonywaniem powierzonych mi zadań, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. 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.U.E.L nr 119) oraz Ustawy z 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Miejscowość, data

podpis wolontariusza

podpis osoby przyjmującej ofertę

Adnotacje Centrum Wolontariatu