

# ANKIETA ZGŁOSZENIA WOLONTARIUSZA

## 1. DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr dowodu/legitymacji:

Adres:

Telefon:

E-mail:

## 2. PROFIL KANDYDATA

### 2.1. Wykształcenie

- jeszcze się uczę
- podstawowe   
gimnazjalne
- zawodowe - jakie? .....
- średnie - jakie? .....
- wyższe - jakie? .....

### 2.2. Czy obecnie pracuje Pan/i zawodowo?

a) jeżeli **tak**, to proszę podać nazwę instytucji oraz adres:

.....

b) jeżeli **nie**, to proszę podać czy jest Pan/i:

- uczniem - proszę podać szkołę .....
- studentem - proszę podać wydział i rok studiów .....

.....

- bezrobotnym
- emerytem
- rencistą

### 2.3. Czy pracował/a Pan/i jako wolontariusz?

a) **tak** - na czym ta praca polegała? .....

.....

b) **nie**

### 2.4. Doświadczenie zawodowe i odbyte praktyki:

### 2.5. Dodatkowe umiejętności:

## 2.6. Zainteresowania:

### 3. PREFERENCJE KANDYDATA

#### 3.1. Dlaczego chce Pan/i pracować jako wolontariusz?

- a) dla własnej satysfakcji
- b) aby zdobyć nowe umiejętności i doświadczenie
- c) chęć sprawdzenia się w różnych sytuacjach
- d) chcę pożytecznie spędzić czas wolny
- e) chcę mieć wpływ na rozwój społeczności lokalnej
- f) chęć poznawania nowych ludzi
- g) chęć pomagania ludziom potrzebującym
- h) chcę spłacić dług wdzięczności wobec innych
- i) Inne .....

#### 3.2. Jaki rodzaj pracy jako wolontariusz Pan/i preferuje?

- z dziećmi
- z osobami starszymi
- z osobami niepełnosprawnymi
- z bezdomnymi
- wolontariat akcyjny (np. organizacja imprez integracyjnych, zbiórka żywności itp.)

#### 3.3. Jakim czasem Pan/i dysponuje?

- |                               | Przed południem          | Po południu              | Wieczorem                |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PON.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| WT.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| ŚR.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CZW. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> PT.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> SOB. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| NIEDZ.                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> |

**3.4. Preferowana długość wykonywania świadczeń jako wolontariusz:**

poniżej 30 dni                       powyżej 30 dni

**3.5. Uwagi i oczekiwania kandydata wobec wykonywania świadczeń jako wolontariusz:**

.....  
.....

*Dane zawarte w formularzu będą wykorzystywane wyłącznie do celów rekrutacyjnych.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu niezbędnych dla potrzeb procesu rekrutacji na wolontariusza w MGCKiS w Choroszczy zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. nr 133, poz. 883).*

.....  
podpis wolontariusza

**Uwagi koordynatora**

.....  
.....

.....  
**data i podpis koordynatora**