



Kwiatonowickie  
Stowarzyszenie  
"HOMINI"



## Formularz zgłoszenia wolontariusza

<b>IMIĘ</b>		<b>NAZWISKO</b>	
Data urodzenia		Miejsce zamieszkania	
Telefon komórkowy		E-mail	
Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

### AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

- uczeń (szkoła i klasa).....
- student (nazwa uczelni, kierunek i rok studiów)  
.....
- aktywny zawodowo (nazwa zakładu pracy)  
.....
- nieaktywny zawodowo
  - rencista/emeryt
  - bezrobotny
- inne, jakie  
.....

### PREFEROWANY CHARAKTER PRACY WOLONTARYSTYCZNEJ

- stały (systematyczny, określ dni i godziny)  
.....
- okresowy (w jakim czasie?)  
.....

### PREFEROWANE MIEJSCA WYKONYWANIA PRACY WOLONTARYSTYCZNEJ

- Szpital – oddział geriatryczny
- Dom Pomocy Społecznej przy ul. Michalusa w Gorlicach
- Dom Pomocy Społecznej przy ul. Sienkiewicza w Gorlicach
- Osiedlowa Świetlica TPD przy ul. Konopnickiej w Gorlicach
- Opieka Domowa (pomoc w czynnościach codziennych w domu osoby potrzebującej)
- Udzielanie Korepetycji
- inne miejsce wskazane przez Kandydata.....

## POSIADANE UMIEJĘTNOŚCI, PREDYSPOZYCJE, UPRAWNIENIA

- obsługa komputera
- Internet     tworzenie stron www     pakiety biurowe
- programy specjalistyczne, jakie? .....

- prawo jazdy     język migowy     opiekun kolonijny     pierwsza pomoc
- księgowość     inne, jakie?
- .....

## RODZAJ OFEROWANEJ POMOCY

- praca z dziećmi i młodzieżą
- praca z osobami starszymi i dorosłymi (m.in. pomoc w czynnościach dnia codziennego, dotrzymanie towarzystwa, wypełnianie czasu wolnego)
- prace biurowe
- informatyka, komputer, Internet
- fundraising, pozyskiwanie funduszy, sponsorów
- pomoc w nauce
- pisanie, redagowanie tekstów, ulotek, biuletynów
- pomoc w organizowaniu imprez, festynów, akcji, uroczystości, konferencji
- koordynowanie i realizacja projektów
- praca w świetlicy, prowadzenie zajęć, warsztatów, wypełnianie czasu wolnego
- praca fizyczna, porządkowa, w charakterze „złotej rączki”
- inne, twój pomysł
- .....

## DLACZEGO CHCESZ PRACOWAĆ JAKO WOLONTARIUSZ

- chcę mieć zajęcie
- chcę zdobyć referencje
- mam dużo wolnego czasu
- chcę zdobyć nowe umiejętności i doświadczenie
- chcę spłacić dług wdzięczności wobec innych
- z pobudek religijnych
- chcę pomagać ludziom potrzebującym
- dla własnej satysfakcji
- chcę przezwyciężyć własne słabości
- chcę poznać nowych ludzi
- chcę walczyć o specjalną sprawę
- inne, jakie .....

## WCZEŚNIEJSZE DZIAŁANIA PODEJMOWANE W CHARAKTERZE WOLONTARIUSZA ( jeśli TAK to na rzecz jakiej organizacji, jaki rodzaj działań, w jakim okresie/data):

.....

.....  
(data, czytelny podpis)

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Data urodzenia.....

4. Miejsce urodzenia.....

5. Adres zamieszkania.....

6. Telefon kontaktowy.....

7. Numer ewidencyjny PESEL.....

8. Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt. 1 i 2 są zgodne z dowodem osobistym

seria..... nr..... wydanym przez..... lub innym

dowodem tożsamości.....

(paszport lub legitymacja szkolna)

.....

.....

(miejscowość i data)

(podpis wolontariusza)

## OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kwiatonowickie Stowarzyszenie Homini, Kwiatonowice 2, 38-333 Zagórzany danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym/ w umowie w celu realizacji działań wolontariackich, do celów monitoringu, kontroli w ramach uczestnictwa w wolontariacie oraz na potrzeby promocyjne i sprawozdawcze Stowarzyszenia oraz Lokalnego Centrum Wolontariatu/Lokalnego Wolontariatu Opiekuńczego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i rozpowszechnianie (publikację) przez Kwiatonowickie Stowarzyszenie Homini, Kwiatonowice 2, 38-333 Zagórzany, zdjęć na stronie internetowej Lokalnego Centrum Wolontariatu, serwisach społecznościowych oraz materiałach promocyjnych, a także na potrzeby promocyjne i sprawozdawcze Stowarzyszenia i Lokalnego Centrum Wolontariatu/ Lokalnego Wolontariatu Opiekuńczego.

Informacje na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (2016/679) z dnia 27 kwietnia 2016 r.:

1. Administratorem danych osobowych jest Kwiatonowickie Stowarzyszenie Homini, Kwiatonowice 2, 38-333 Zagórzany.
2. Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, a zgoda może być w dowolnym momencie cofnięta, co jednak nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej cofnięciem.
3. Odbiorcami danych mogą być podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora tj. hotele, ubezpieczyciele oraz współpracujące z Administratorem m.in. szpitale, miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej oraz inne instytucje pomocowe.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia umowy.
5. Masz prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Podanie danych jest warunkiem uczestnictwa w wolontariacie.
7. Podane dane nie będą wykorzystywane do automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Podpis wolontariusza

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam że zostałam/łem poinformowana/ny o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami, a także o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach.

Gorlice dn. ....

.....

Podpis

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYRAŻENIU ZGODY**  
**NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/a .....

zamieszkały/a w .....,

ul.....,

nr PESEL.....,

niniejszym wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie wizerunku/głosu/wypowiedzi mojego/lub mojego dziecka przez LOKALNE CENTRUM WOLONTARIATU W GORLICACH, ul. Węgierska 11, 38-300 w Gorlicach w postaci zdjęć, wywiadów i nagrań w materiałach informacyjno – promocyjnych, służących promocji LCW.

1. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i szkoleń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Lokalnego Centrum Wolontariatu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
2. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Lokalnego Centrum Wolontariatu, z tytułu wykorzystywania wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
3. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.
4. LCW może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku w celu promocji działań wolontarystycznych
5. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.
6. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis wolontariusza/  
rodzica/opiekuna prawnego