



Kwiatonowickie
Stowarzyszenie
"HOMINI"



Formularz zgłoszenia wolontariusza

IMIĘ		NAZWISKO	
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, kierunku 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

<input type="checkbox"/> obsługa komputera	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> tworzenie stron www <input type="checkbox"/> pakiety biurowe <input type="checkbox"/> programy specjalistyczne, jakie?
<input type="checkbox"/> prawo jazdy <input type="checkbox"/> język migowy <input type="checkbox"/> opiekun kolonijny <input type="checkbox"/> pierwsza pomoc <input type="checkbox"/> księgowość <input type="checkbox"/> inne, jakie?	

RODZAJ OFEROWANEJ POMOCY

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

DLACZEGO CHCESZ PRACOWAĆ JAKO WOLONTARIUSZ

<input type="checkbox"/> chcę mieć zajęcie <input type="checkbox"/> chcę zdobyć referencje <input type="checkbox"/> mam dużo wolnego czasu <input type="checkbox"/> chcę zdobyć nowe umiejętności i doświadczenie <input type="checkbox"/> chcę spłacić dług wdzięczności wobec innych <input type="checkbox"/> z pobudek religijnych <input type="checkbox"/> chcę pomagać ludziom potrzebującym <input type="checkbox"/> dla własnej satysfakcji <input type="checkbox"/> chcę przezwyciężyć własne słabości <input type="checkbox"/> chcę poznać nowych ludzi <input type="checkbox"/> chcę walczyć o specjalną sprawę <input type="checkbox"/> 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 ciężących na nim obowiązkach.

Gorlice dn.

.....

Podpis wolontariusza

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 KWIATONOWICKIE STOWARZYSZENIE HOMINI/LOKALNE CENTRUM WOLONTARIATU W GORLICACH, w postaci zdjęć, wywiadów i nagrań w materiałach informacyjno – promocyjnych, służących promocji KSH/LCW.

1. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i szkoleń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Stowarzyszenia Homini/Lokalnego Centrum Wolontariatu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
2. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Stowarzyszenia Homini/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. KSH/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

Szanowni Państwo!

Wolontariat to dobrowolna, bezpłatna, świadoma praca na rzecz innych wykraczająca poza związki rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie.

Wolontariuszem jest ten, kto dobrowolnie i świadomie oraz bez wynagrodzenia angażuje się w pracę na rzecz osób, organizacji pozarządowych, a także rozmaitych instytucji działających w różnych obszarach społecznych.

Cechy wolontariuszy: daje dobry przykład swoim zachowaniem, jest odpowiedzialny, obowiązkowy i punktualny; umie współdziałać w zespole; na spotkaniach pomaga młodszym kolegom; umie dzielić się z innymi; z przyjemnością wykonuje obowiązki wolontariusza; nie jest obojętny na krzywdę innych, jest tolerancyjny dla innych; niesie pomoc duchową i materialną; potrafi dawać a nie tylko brać; pomaga rozwiązywać problemy w swoim otoczeniu; aktywnie uczestniczy w życiu Kościoła; czynnie bierze udział w szkoleniach i akcjach z radością poświęcając swój wolny czas.

Państwa syn/córka wyraził(a) chęć uczestnictwa w Klubie wolontariatu. Ponieważ działania te wiążą się z poświęceniem im wolnego czasu, dlatego chcielibyśmy, aby decyzja ta była przemyślana, odpowiedzialna. Prosimy więc o przedyskutowanie tematu z synem/córką i wyrażenie lub niewyrażenie zgody na działalność wolontariacką dziecka.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego