



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA/KI

Imię	Nazwisko	Pesel
Adres:		
Miejscowość:	Powiat: <input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> miasto	
Telefon kontaktowy:		
E-mail:		
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		
Proszę określić Pani/ Pana aktywność zawodową:		
<input type="checkbox"/> uczeń		<input type="checkbox"/> rencista
<input type="checkbox"/> student (kierunek studiów)		<input type="checkbox"/> bezrobotny/ poszukujący pracy
<input type="checkbox"/> pracujący (wykonywany zawód)		<input type="checkbox"/> niepracujący z wyboru
<input type="checkbox"/> emeryt		<input type="checkbox"/> inne
Dodatkowe informacje umiejętności/predyspozycje – (np. obsługa komputera, uzdolnienia artystyczne, umiejętności sportowe, ukończone kursy i szkolenia).		
Umiejętności interpersonalne (właściwe podkreślić): <input type="checkbox"/> dobry kontakt z ludźmi, <input type="checkbox"/> asertywność, <input type="checkbox"/> cierpliwość, <input type="checkbox"/> twórcze myślenie, <input type="checkbox"/> słuchanie, <input type="checkbox"/> empatia, inne jakie?.....		
Ograniczenia: <input type="checkbox"/> zdrowotne <input type="checkbox"/> transportowe <input type="checkbox"/> inne .....		





Proszę określić powiat swojej aktywności:

- bartoszycki    mrągowski    nidzicki    ostródzki    olsztyński

Preferowany zakres działania:

- pomoc w prowadzeniu grupy samopomocowej  
 prowadzenie warsztatów  
 doradztwo  
 wsparcie indywidualne uczestników/ek projektu  
 opieka nad osobami niepełnosprawnymi  
 pomoc merytoryczna o organizacyjna przy organizacji spotkań/warsztatach  
 uczestnictwo w wyjazdach z uczestnikami/uczestniczkami

Krótkie uzasadnienie chęci udziału w Projekcie w charakterze wolontariusza/ki (cd.):

Oświadczam, iż zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z póź.zm.) oraz celem realizacji Projektu, **wyrażam zgodę** na zbieranie, utrwalanie, przechowywanie oraz pozyskiwanie moich danych osobowych w Fundacji „Inicjatywa Kobiet Aktywnych” i Związku Stowarzyszeń „Razem w Olsztynie”.

Data i podpis

