



FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

MATERIAŁ SIECI CENTRÓW WOLONTARIATU W POLSCE

Regionalne CENTRUM WOLONTARIATU

ul. Związku Jaszczurczego 17, 82-300 Elbląg; tel./ fax: 55/ 235 18 85

e-mail: elblag@wolontariat.org.pl; http://: www.wolontariat.org.pl

NR ANKIETY

☐ SZKOLENIE

IMIĘ		NAZWISKO	
		<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
DATA URODZENIA: dzień <input type="text"/> , miesiąc <input type="text"/> , rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> ZGODA RODZICÓW /dla os. niepełnoletniej/			
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA			
ulica		nr domu	nr lokalu
kod pocztowy	miasto	województwo	
telefon domowy	tel.komórkowy	nr. gadu-gadu	
E-MAIL	prywatna strona WWW		
ADRES TYMCZASOWEGO POBYTU (jeżeli jest inny od powyższego)			
ulica		nr domu	nr lokalu
województwo			
kod pocztowy	miasto	telefon domowy	tel. kontaktowy /komórkowy
PROSIMY O OKREŚLENIE PANA/PANI AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ			
<input type="checkbox"/> uczeń, <input type="checkbox"/> student, <input type="checkbox"/> aktywny zawodowo, <input type="checkbox"/> rencista, <input type="checkbox"/> emeryt, <input type="checkbox"/> bezrobotny/poszukujący pracy, <input type="checkbox"/> inne, jakie?:			
JEŚLI PRACUJE PAN/PANI ZAWODOWO PROSIMY O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI:			
nazwa <input type="checkbox"/> organizacji, <input type="checkbox"/> firmy, <input type="checkbox"/> instytucji			
ulica		nr domu	nr lokalu
gmina	kod pocztowy	miasto	województwo
telefon	fax	E-MAIL	
zajmowane stanowisko:			
PROSIMY O PODANIE ZDOBYTEGO DOTYCHCZAS WYKSZTAŁCENIA:			
<input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> zasadnicze, <input type="checkbox"/> średnie zawodowe, <input type="checkbox"/> średnie ogólne, <input type="checkbox"/> policealne, <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe, <input type="checkbox"/> wyższe, <input type="checkbox"/> podyplomowe, <input type="checkbox"/> inne, jakie?:			
zawód wyuczony:			
JEŚLI JEST PAN/I UCZNIEM/ STUDENTEM PROSIMY O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI:			
nazwa szkoły/ uczelni/ wydziału			
profil/ specjalizacja		klasa/ rok	
gmina	miasto	województwo	
CZY PRACOWAŁ/PRACUJE PAN/I JAKO WOLONTARIUSZ?			
<input type="checkbox"/> NIE pracowałem/łam (prosimy przejść do kolejnego pytania); <input type="checkbox"/> TAK (prosimy zaznaczyć charakter / miejsce pracy):			
<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa;		<input type="checkbox"/> honorowe dawstwo krwi;	
<input type="checkbox"/> harcerstwo;		<input type="checkbox"/> dawstwo szpiku kostnego;	
<input type="checkbox"/> grupa samopomocowa;		<input type="checkbox"/> klub wolontariusza;	
<input type="checkbox"/> grupa przykościelna, wyznaniowa;		<input type="checkbox"/> grupa uczniowska/studencka, samorząd;	
<input type="checkbox"/> wolontariat zagraniczny;		<input type="checkbox"/> rady, komitety społeczne (rada rodziców, rada osiedlowa);	
<input type="checkbox"/> inne, jakie?:		<input type="checkbox"/> aktywność polityczna;	
krótki opis: gdzie ma/miała miejsce Pana/i praca i na czym polega/ła:			
CZY W NAGŁEJ POTRZEBIE BYŁBY/ BYŁABY PAN/I SKŁONNY/A ODDAĆ POTRZEBUJĄCYM:			
<input checked="" type="checkbox"/> KREW:		<input type="checkbox"/> TAK, proszę podać grupę krwi: , <input type="checkbox"/> NIE ;	
		<input checked="" type="checkbox"/> SZPIK KOSTNY:	
		<input type="checkbox"/> TAK, <input type="checkbox"/> NIE	
DLACZEGO CHCE PAN/I ZOSTAĆ WOLONTARIUSZEM? (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)			
<input type="checkbox"/> chcę mieć zajęcie;		<input type="checkbox"/> zdobyć nowe umiejętności, doświadczenie;	
<input type="checkbox"/> poznać nowych ludzi;		<input type="checkbox"/> dla własnej satysfakcji;	
<input type="checkbox"/> walczyć o specjalną sprawę;		<input type="checkbox"/> z powodów religijnych;	
<input type="checkbox"/> zdobyć referencje;		<input type="checkbox"/> podzielić się z innymi tym, co mam;	
<input type="checkbox"/> przezwyciężyć swoje słabości;		<input type="checkbox"/> inne, jakie?:	
CO LUBI PAN/I ROBIĆ W WOLNYM CZASIE? PROSIMY WYMIENIĆ PANA/I ZAINTERESOWANIA, HOBBY:			

PROSIMY O OKREŚLENIE PREFEROWANEGO CHARAKTERU PRACY WOŁONTARYSTYCZNEJ:				
<input type="checkbox"/> stały (systematyczny); <input type="checkbox"/> akcyjny, (np. kwesty, festyny, kłęski żywiołowe); <input type="checkbox"/> okresowy, w jakim czasie?:				
PROSIMY O ZAZNACZENIE CZASU, JAKIM PAN/PANI DYSPONUJE:				
<input type="checkbox"/> do południa (do godz. 12), <input type="checkbox"/> po południu (godz. 12-17), <input type="checkbox"/> wieczorem (po godz. 17); <input type="checkbox"/> dowolny dzień (od poniedziałku do piątku), <input type="checkbox"/> weekendy, <input type="checkbox"/> wakacje, ferie; <input type="checkbox"/> do uzgodnienia				uwagi:
preferowane obszary działań ORGANIZACJI / INSTYTUCJI, z którą chce Pan/i nawiązać współpracę:				
1. <input type="checkbox"/> gospodarka, finanse; 2. <input type="checkbox"/> problemy wsi, rolnictwo; 3. <input type="checkbox"/> budownictwo, mieszkalnictwo, bariery architektoniczne; 4. <input type="checkbox"/> komunikacja, transport, łączność; 5. <input type="checkbox"/> oświata, edukacja, wychowanie; 6. <input type="checkbox"/> nauka, technika, informatyka; 7. <input type="checkbox"/> sport, turystyka; 8. <input type="checkbox"/> hobby, rozwój zainteresowań, czas wolny; 9. <input type="checkbox"/> współpraca międzynarodowa, integracja europejska; 10. <input type="checkbox"/> ekologia, ochrona środowiska, przyroda (zwierzęta, rośliny); 11. <input type="checkbox"/> ochrona zdrowia: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> profilaktyka zdrowia (np. prelekcje); <input type="checkbox"/> niepełnosprawność: + <input type="checkbox"/> fizyczna, <input type="checkbox"/> psychiczna, <input type="checkbox"/> umysłowa, <input type="checkbox"/> zaburzenia wzroku, <input type="checkbox"/> zaburzenia słuchu <input type="checkbox"/> szpital, <input type="checkbox"/> opieka paliatywna (hospicja), <input type="checkbox"/> choroby 		12. <input type="checkbox"/> pomoc społeczna: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> profilaktyka społeczna; <input type="checkbox"/> działalność charytatywna; <input type="checkbox"/> więziennictwo, <input type="checkbox"/> uzależnienia, <input type="checkbox"/> ubóstwo, <input type="checkbox"/> sieroctwo, <input type="checkbox"/> bezdomność, <input type="checkbox"/> macierzyństwo, <input type="checkbox"/> bezrobocie; <input type="checkbox"/> bezradność, <input type="checkbox"/> problemy szkolne, <input type="checkbox"/> starość, <input type="checkbox"/> samotność; 13. <input type="checkbox"/> kultura, sztuka, ochrona zabytków, tradycji; 14. <input type="checkbox"/> media, komunikacja, promocja; 15. <input type="checkbox"/> państwo, prawo, polityka /-społeczna/; 16. <input type="checkbox"/> religia, wyznanie; 17. <input type="checkbox"/> rozwój regionalny, lokalny; 18. <input type="checkbox"/> bezpieczeństwo publiczne (policja); 19. <input type="checkbox"/> prawa człowieka, <input type="checkbox"/> mniejszości narodowe, <input type="checkbox"/> uchodźcy, <input type="checkbox"/> równość szans, <input type="checkbox"/> problematyka płci; 20. <input type="checkbox"/> ochrona interesów określonych grup zawodowych; 21. <input type="checkbox"/> inne, jakie?		
PROSIMY O ZAZNACZENIE - Z KIM CHCE PAN/I PRACOWAĆ?		- PREFEROWANEGO RODZAJU PRACY:		
<input type="checkbox"/> jedna osoba, <input type="checkbox"/> rodzina, <input type="checkbox"/> grupa, <input type="checkbox"/> kobiety, <input type="checkbox"/> mężczyźni <input type="checkbox"/> dzieci, <input type="checkbox"/> młodzież, <input type="checkbox"/> dorośli, <input type="checkbox"/> seniorzy		<input type="checkbox"/> praca samodzielna, <input type="checkbox"/> pomocnicza, <input type="checkbox"/> w grupie, <input type="checkbox"/> we własnym domu, <input type="checkbox"/> inne, jakie?		
JAKIE MA PAN/I OGRANICZENIA W PRACY:				
<input type="checkbox"/> jakich czynności nie chciałby się Pan/i podjąć?				
<input type="checkbox"/> z jakimi osobami / organizacjami nie chciałby Pan/i współpracować?				
<input type="checkbox"/> inne, jakie?				
UMIĘTNOŚCI / PREDYZPOZYCJE, KTÓRE CHCE PAN/PANI WYKORZYSTAĆ:				
<input type="checkbox"/> podstawowa obsługa komputera,		<input type="checkbox"/> internet, <input type="checkbox"/> bazy danych, <input type="checkbox"/> tworzenie stron www, <input type="checkbox"/> programy specjalistyczne, jakie?		
<input type="checkbox"/> język obcy (zakres)		<input type="checkbox"/> angielski (), <input type="checkbox"/> niemiecki (), <input type="checkbox"/> francuski (), <input type="checkbox"/> włoski (), <input type="checkbox"/> język migowy, <input type="checkbox"/> Breill, <input type="checkbox"/> inny:		
<input type="checkbox"/> prawo jazdy		kategoria: <input type="checkbox"/> samochód		
<input type="checkbox"/> uzdolnienia artystyczne:		<input type="checkbox"/> fotografia, <input type="checkbox"/> video,	<input type="checkbox"/> literackie, <input type="checkbox"/> redaktorskie:	<input type="checkbox"/> muzyczne:
<input type="checkbox"/> plastyczne		<input type="checkbox"/> teatralne	<input type="checkbox"/> inne, jakie	
<input type="checkbox"/> uzdolnienia sprawnościowe:		<input type="checkbox"/> pływanie, <input type="checkbox"/> żeglarstwo, <input type="checkbox"/> jazda konna, <input type="checkbox"/> gimnastyka, <input type="checkbox"/> taniec, <input type="checkbox"/> inne, jakie?		
<input type="checkbox"/> warsztaty, <input type="checkbox"/> treningi, <input type="checkbox"/> gr. wsparcia <input type="checkbox"/> kursy:		<input type="checkbox"/> księgowość, <input type="checkbox"/> opiekun kolonijny, <input type="checkbox"/> przewodnik wycieczek, <input type="checkbox"/> ratownik wodny, <input type="checkbox"/> pierwsza pomoc, <input type="checkbox"/> masaż _____, <input type="checkbox"/> inne / opisz		
<input type="checkbox"/> umiejętności interpersonalne:		<input type="checkbox"/> dobry kontakt z ludźmi, <input type="checkbox"/> podejmowanie decyzji, <input type="checkbox"/> twórcze myślenie, <input type="checkbox"/> empatia, <input type="checkbox"/> asertywność, <input type="checkbox"/> cierpliwość, <input type="checkbox"/> słuchanie, <input type="checkbox"/> inne, jakie?		
<input type="checkbox"/> różne:		<input type="checkbox"/> terapia, <input type="checkbox"/> rehabilitacja, <input type="checkbox"/> pielęgnacja, <input type="checkbox"/> wsparcie, <input type="checkbox"/> towarzystwo, <input type="checkbox"/> organizowanie czasu wolnego, <input type="checkbox"/> rozwijanie zainteresowań, <input type="checkbox"/> majsterkowanie, <input type="checkbox"/> gotowanie, <input type="checkbox"/> fryzjerstwo, <input type="checkbox"/> ogrodnictwo, <input type="checkbox"/> umiejętności organizacyjne, <input type="checkbox"/> obsługa urządzeń biurowych, <input type="checkbox"/> zdobywanie funduszy, <input type="checkbox"/> korepetycje (przedmiot / zakres):		
<input type="checkbox"/> inne, jakie?				
PANI/PANA SŁABE STRONY:				
SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PAN/I O CENTRUM WOŁONTARIATU?				
<input type="checkbox"/> książka tel./ info. tel	<input type="checkbox"/> prasa, jaka?	<input type="checkbox"/> org./instytucja, jaka?		
<input type="checkbox"/> internet,	<input type="checkbox"/> radio, jakie?	<input type="checkbox"/> znajomi		
<input type="checkbox"/> ulotka,	<input type="checkbox"/> telewizja, jaka?	<input type="checkbox"/> inne, jakie?		

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych w ramach działalności prowadzonej przez Centrum Wołontariatu.

Elbląg, dnia

.....
podpis wolontariusza

.....
prowadzący rozmowę z CW

DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT SKONTAKTOWANIA WOŁONTARIUSZA Z ORGANIZACJĄ / INSTYTUCJĄ / OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ POMOCY

nr zgłoszenia	* organizacja / instytucja * osoba potrzebująca pomocy	telefon kontaktowy	czas pracy (od- do)	rodzaj wykonywanej pracy