



FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

*MATERIAŁ SIECI CENTRÓW WOLONTARIATU W POLSCE

LOKALNE CENTRUM WOLONTARIATU przy
Fundacji na Rzecz Rewaloryzacji Miasta Śrem
ul. Mickiewicza 21 63 – 100 Śrem tel. 061 28 30 658
e-mail: biuro@fundacja.srem.info http://: www.fundacja.srem.info

NR ANKIETY SZKOLENIE

IMIĘ		NAZWISKO	
-------------	--	-----------------	--

kobieta mężczyzna

DATA URODZENIA: dzień , miesiąc , rok **ZGODA RODZICÓW** /dla os. niepełnoletniej/

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA								
ulica				nr domu			nr lokalu	
dzielnica	gmina			województwo				
kod pocztowy	miasto		telefon domowy		tel. kontaktowy /komórkowy			
E-MAIL				prywatna strona WWW				

ADRES TYMCZASOWEGO POBYTU (jeżeli jest inny od powyższego)								
ulica				nr domu			nr lokalu	
dzielnica	gmina			województwo				
kod pocztowy	miasto		telefon domowy		telefon kontaktowy			

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"/> klub wolontariusza;			
<input type="checkbox"/> harcerstwo;		<input type="checkbox"/> dawstwo szpiku kostnego;		<input type="checkbox"/> grupa uczniowska/studencka, samorząd;			
<input type="checkbox"/> grupa samopomocowa;		<input type="checkbox"/> ochotnicza straż pożarna;		<input type="checkbox"/> rady, komitety społeczne (rada rodziców, rada osiedlowa);			
<input type="checkbox"/> grupa przykościelna, wyznaniowa;		<input type="checkbox"/> grupa ratownictwa specjalnego;		<input type="checkbox"/> aktywność polityczna;			
<input type="checkbox"/> wolontariat zagraniczny;		<input type="checkbox"/> inne, jakie?:					
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:									
■ KREW:		<input type="checkbox"/> TAK, proszę podać grupę krwi:		<input type="checkbox"/> NIE ;		■ 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 zajęcia;		<input type="checkbox"/> zdobyć nowe umiejętności, doświadczenie;		<input type="checkbox"/> dla własnej satysfakcji;					
<input type="checkbox"/> poznać nowych ludzi;		<input type="checkbox"/> pomagać ludziom potrzebującym;		<input type="checkbox"/> z powodów religijnych;					
<input type="checkbox"/> walczyć o specjalną sprawę;		<input type="checkbox"/> spłacić dług wdzięczności wobec innych;		<input type="checkbox"/> podzielić się z innymi tym, co mam;					
<input type="checkbox"/> zdobyć referencje;		<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 WOLONTARYSTYCZNEJ:
<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:	uwagi:
<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	

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"/> <u>ochrona zdrowia:</u> • <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: • <input type="checkbox"/> profilaktyka społeczna; • <input type="checkbox"/> działalność charytatywna; • <input type="checkbox"/> wieźniennictwo, <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?

UMIEJĘTNOŚCI / 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 WOLONTARIATU?			
<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 Wolontariatu.

Śrem, dnia

.....
podpis wolontariusza

.....
prowadzący rozmowę z LCW