**KWESTIONARIUSZ DLA KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Uczelnia / kierunek / rok studiów** |  |
| **Miejsce zatrudnienia / zawód / stanowisko** |  |
| **Telefon komórkowy** |  |
| **e-mail** |  |

**1. Twoje atuty, mocne strony** (min. ukończone kursy, szkolenia np. pierwsza pomoc przedmedyczna , język migowy itp.) **:**

|  |
| --- |
|  |

 **2.Ograniczenia w Twojej pracy wolontariusza:**

□ TAK

□ NIE

zdrowotne? czasowe? inne? (wpisz poniżej)

|  |
| --- |
|  |

**3. Czy pracowałaś / eś już jako wolontariusz?**

□ NIE

□ TAK

jak długo? w jakim charakterze? gdzie? (wpisz poniżej)

|  |
| --- |
|  |

**4. Dlaczego chcesz zostać wolontariuszem:**

|  |
| --- |
|  |

**5. Na wolontariat możesz poświęcić tygodniowo:**

□ 2-3 godziny

□ 4-5 godzin

□ 5-10 godzin

 □ 10-20 godzin

□ 20-40 godzin

## **6. W jakie konkretnie dni tygodnia i w jakich godzinach dysponujesz czasem?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek | Sobota | Niedziela |
|  |  |  |  |  |  |  |

**7. TWOJE UWAGI LUB PYTANIA DOTYCZĄCE WOLONTARIATU:**

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu dla kandydata na wolontariusza dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019 poz. 1781).

 …………………………………………………………………………………………………..

(data i podpis kandydata)