

FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA

*MATERIAŁ SIECI CENTRÓW WOLONTARIATU W POLSCE

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŚREMIE

ul. Dutkiewicza 5, 63 – 100 Śrem tel. 061 28 30 373

e-mail: pcpr@pcpr.srem.pl http://: www.pcpr.srem.pl

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

zdobyć referencje; przewyciężyć swoje słabości; inne, jakie?:

CO LUBI PAN/I ROBIĆ W WOLNYM CZASIE? PROSIMY WYMIENIĆ PANA/I ZAINTERESOWANIA, HOBBY:

PROSIMY O OKREŚLENIE PREFEROWANEGO CHARAKTERU PRACY WOLONTARYSTYCZNEJ:
stały (systematyczny); akcyjny, (np. kwesty, festyny, kłęski żywiołowe); okresowy, w jakim czasie?:

PROSIMY O ZAZNACZENIE CZASU, JAKIM PAN/PANI DYSPONUJE:
do południa (do godz. 12), po południu (godz. 12-17), wieczorem (po godz. 17); uwagi:
dowolny dzień (od poniedziałku do piątku), weekendy, wakacje, ferie;
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"/> 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"/>wieziennictwo, <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? <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	- PREFEROWANEGO RODZAJU PRACY: <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:

jakich czynności nie chciałby się Pan/i podjąć?

z jakimi osobami / organizacjami nie chciałby Pan/i współpracować?

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"/> inne:		
<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

.....

.....
prowadzący rozmowę z LCW

podpis wolontariusza