



Centrum Wolontariatu w Ośrodku Pomocy Społecznej
w Czechowicach-Dziedzicach

ANKIETA WSTĘPNA DLA WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko.....
Data urodzenia.....
Adres zamieszkania.....
.....
Nr tel.
E-mail:.....
Miejsce pracy lub nauki (ewentualnie wykształcenie).....
.....

(w przypadku osoby nieletniej)

Imię i nazwisko **przedstawiciela ustawowego,**
miejsce zamieszkania jeśli jest inne, nr telefonu

1. Czy pracował Pan/Pani jako wolontariusz/wolontariuszka?

a) nie

b) tak

Jeżeli tak, to proszę podać miejsce, czas i zakres wykonywanej pracy

.....
.....

2. Dlaczego chce Pan/Pani pracować jako wolontariusz/wolontariuszka?

.....
.....
.....

3. Jaki typ pracy Pani/Pan preferuje?

a) praca z jedną osobą

b) praca z grupą

c) inne.....

4. Czy ma Pan/Pani jakieś szczególne oczekiwania związane z wolontariatem w OPS?

.....
.....

5. Jakim czasem na wykonywanie świadczeń wolontariackich Pan/Pani dysponuje?

(Prosimy o wskazanie np. dni tygodnia i ram czasowych)

.....
.....

6. Czy występują u Pana/Pani ograniczenia (np. zdrowotne) uniemożliwiające wykonywanie pracy wolontariusza/wolontariuszki?

a) nie

b) tak

Jeżeli tak, to proszę podać jakie.....

.....

Zostałem/am poinformowany/a, że praca wolontariusza jest bezpłatna i będę ją wykonywał/a dobrowolnie.

.....

(data i podpis wolontariusza)

.....

(data i podpis przedstawiciela ustawowego)

.....

(data i podpis osoby przyjmującej ankietę)

Kontakt:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Ul. Nad Białką 1 B

43-502 Czechowice-Dziedzice

Tel. 32 214-51-37, 508-069-933

Godziny urzędowania

@ mail: a.czyz@ops.czechowice-dziedzice.pl

mail: wolontariat@ops.czechowicedziedzice.pl