



Centrum Wolontariatu

ANKIETA WSTĘPNA DLA WOLONTARIUSZA

Imię i Nazwisko.....
Data urodzenia.....
Adres zamieszkania.....
.....
Nr tel. PESEL:
E-mail:.....

Dane przedstawiciela ustawowego - w przypadku, gdy osoba chętna do świadczenia usług wolontarystycznych jest nieletnia:

Imię i nazwisko:
Nr tel.:PESEL :
Miejsce zamieszkania (jeśli jest inne).....

1. Czy Pan/Pani świadczył / świadczyła już usługi wolontarystyczne?

- a) nie
- b) tak

Jeżeli tak, to proszę podać miejsce, czas i zakres wykonywanych usług
.....
.....

2. Dlaczego chce Pan/Pani świadczyć usługi wolontarystyczne?

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

3. Jakim czasem na wykonywanie świadczeń wolontarystycznych Pan/Pani dysponuje?
(prosimy o wskazanie np. **dni tygodnia i ram czasowych**)

.....
.....

.....
(data i podpis osoby zgłaszającej się)

.....
(data i podpis przedstawiciela ustawowego- jeśli dotyczy)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej ankietę – pracownik OPS)