



ANKIETA WSTĘPNA DLA WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

.....

Nr tel.e-mail.....

WykształceniePESEL.....

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

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania (jeśli jest inne),

nr telefonu PESEL

1. Jaki typ usług wolontarystycznych Pani/Pan preferuje?

- praca z jedną osobą
- praca z grupą
- inne.....

2. Jakim czasem na wykonywanie usług wolontarystycznych Pan/Pani dysponuje?

(prosimy o wskazanie np. dni tygodnia/ ram czasowych)

.....

.....

Zostałem/am poinformowany/a, że świadczenie usług wolontarystycznych jest bezpłatne i będę je wykonywał/a dobrowolnie.

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Czechowicach-Dziedzicach przy ulicy Kolejowej 37, NIP 652-10-38-184, REGON 003449120.
2. Dane kontaktowe: tel. 32/215-23-88, 32/215-50-98, tel./fax 32/215-23-81,
e-mail: sekretariat@ops-czdz.pl
3. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail inspektor@b-biodo.pl
4. Celem przetwarzania danych jest realizacja porozumienia o wykonanie świadczeń wolontarystycznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
 - podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa,
 - podmioty przetwarzające na podstawie zawartych umów powierzenia.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy i jej archiwizacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia po terminach archiwizacyjnych wyrażonych w odrębnych przepisach lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Odmowa podania danych uniemożliwi świadczenie usług wolontarystycznych.

.....
(data i podpis osoby wypełniającej ankietę)

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

.....
(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
e- mail: wolontariat@ops-czdz.pl