

Kwestionariusz wolontariusza Centrum Misji i Ewangelizacji

Zdjęcie

Należy wypełnić wszystkie punkty kwestionariusza.

1. Dane osobowe

Imię i nazwisko _____

Pesel _____

Data i miejsce urodzenia _____

Aktualna praca/zajęcie _____

nazwa miejsca pracy i wykonywane zajęcia/nazwa uczelni, kierunku i rok studiów/nazwa szkoły, profil klasy oraz rok nauki

2. Adres zamieszkania

Ulica _____

Kod i miejscowość _____

Telefon _____

E-mail _____

3. Adres do korespondencji

jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Ulica _____

Kod i miejscowość _____

Telefon _____

E-mail _____

4. Wykształcenie

a. Zawód/wykształcenie _____

ukończona uczelnia/szkoła, kierunek, specjalizacja

b. Znajomość języków obcych	podstawowa	średnia	bardzo dobra
j. angielski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. niemiecki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. francuski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- c. Obsługa komputera _____
d. Prawo jazdy _____
e. Ukończone kursy, szkolenia (wszystkie rodzaje) _____

f. Poprzednie miejsce pracy zawodowej _____

g. Szczególne zainteresowania i umiejętności _____

5. Przynależność wyznaniowa* *informacje zbierane w celach statystycznych*

Wyznanie _____

Parafia _____

6. Motywacja

a. Czy byłeś już wolontariuszem? TAK NIE

b. Opisz miejsce oraz charakter Twojej wcześniejszej pracy wolontariackiej

c. Jakim rodzajem wolontariatu jesteś zainteresowany?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> praca z dziećmi | <input type="checkbox"/> prace porządkowo-remontowe |
| <input type="checkbox"/> praca z młodzieżą | <input type="checkbox"/> grupy artystyczne |
| <input type="checkbox"/> praca z dorosłymi | <input type="checkbox"/> multimedia |
| <input type="checkbox"/> praca z osobami starszymi | <input type="checkbox"/> prace edytorskie, radiowe, graficzne |
| <input type="checkbox"/> prace biurowe | <input type="checkbox"/> inne |

Mogę dojeżdżać do Dziegielowa bądź w określone miejsca dni w tygodniu.

Mogę pozostać w Dziegielowie na okres miesięcy.

Mogę wyjechać do innej placówki na okres miesięcy.

d. Co skłoniło Cię do podjęcia starań o wolontariat w CME?



7. W razie konieczności powiadomić najbliższego członka rodziny

.....
imię i nazwisko, numer telefonu

8. Wypełnia lekarz

Stan zdrowia kandydata na wolontariusza

Przeciwwskazania do wykonywania niektórych prac wolontariackich (*podać jakie*)

Dodatkowe informacje i komentarz

.....
miejsowość, data

.....
podpis

Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

*Wyrażam zgodę/*nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Centrum Misji i Ewangelizacji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP z siedzibą w Dziegiełowie, ul. Misyjna 8 (zwanego dalej CME) moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu w celu przesyłania informacji marketingowych, informacji o oferowanych usługach i produktach, przesyłania produktów oraz w celu przedstawiania informacji o usługach i produktach innych podmiotów oferowanych za pośrednictwem CME, w tym za pomocą wszelkich środków komunikacji elektronicznej lub bezpośredniego porozumiewania się na odległość, w tym m.in. telefonów, wiadomości SSM/MMS. Zgoda upoważnia do przetwarzania danych od chwili jej złożenia do chwili złożenia oświadczenia woli o odmiennej treści.

Zostałem/-am poinformowany/-a, że administratorem danych jest CME, i że dane te są przetwarzane w ww. celach, ich odbiorcą mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa lub na podstawie zgody osoby zainteresowanej oraz dobrowolności podania danych osobowych.

* właściwie zakreślić

Ochrona danych osobowych

Centrum Misji i Ewangelizacji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP z siedzibą w Dziegiełowie, ul. Misyjna 8, na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm) jest administratorem danych osobowych swoich pracowników, wolontariuszy oraz innych osób wyrażających zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w związku ze skorzystaniem z produktów i usług oferowanych przez CME.

.....
miejsowość, data

.....
*podpis
wolontariusza*

