Ankieta rekrutacyjna

wolontariusza Siedleckiego Hospicjum Domowego dla Dzieci

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko*  |  |
| *Miejsce zamieszkania*  |  |
| *Miejsce zameldowania (jeśli jest inne niż adres zamieszkania)* |  |
| *Seria i nr dow. osob., data wydania* |  |
| *PESEL* |  |
| *Tel. kontaktowy* |  |
| *Adres e-mail* |  |
| *Czy posiadasz prawo jazdy?* |  |
| *Co robisz ? (pracuję, studiuję, jestem bezrobotny itp.)* |  |
| *W jaki sposób chciałbyś/chciałabyś pomagać?* |  |
| *Kiedy dysponujesz wolnym czasem?*  |  |
| *Napisz parę zdań o sobie. Dlaczego chcesz zostać wolontariuszem? Jakie posiadasz umiejętności? Jak – w szczególny sposób – chciałbyś/chciałabyś służyć?*  |  |

*Data wypełnienia ankiety Podpis*

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

# Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny ................................................................................................................

 Oświadczam, że nigdy nie korzystałam/łem z leczenia psychiatrycznego ani żadnych form psychoterapii.

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

Podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/ny ................................................................................................................... Zobowiązuję się do niepodejmowania żadnych form leczenia i terapii w stosunku do pacjentów będących pod opieką Siedleckiego Hospicjum Domowego dla Dzieci bez zgody lekarza Siedleckiego Hospicjum Domowego dla Dzieci, pod którego opieką znajduje się pacjent.

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

Podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Zobowiązanie

Ja niżej podpisana/ny ................................................................................................................... zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy pomoc Siedleckie Hospicjum Domowe dla Dzieci. Niniejsze zobowiązanie zachowuje ważność również po zakończeniu współpracy z Fundacją Siedleckie Hospicjum Domowe dla Dzieci.

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

Podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Zgoda rodziców osoby niepełnoletniej

Ja niżej podpisana/ny ................................................................................................................... legitymująca/cy się dowodem osobistym seria i numer .............................................................. wyrażam zgodę na pracę córki/syna ......................................................................................... jako wolontariuszki/wolontariusza w Siedleckim Hospicjum Domowym dla Dzieci.

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

Podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) Fundacja Siedleckie Hospicjum Domowe dla Dzieci informuje, że dobrowolnie podane w ankiecie dane przetwarzane będą w celu kwalifikacji osoby do pełnienia funkcji wolontariusza oraz w przypadku pozytywnej oceny również zawarcia porozumienia i dalszej współpracy z wolontariuszem. Administratorem danych osobowych podanych w ankiecie jest Fundacja Sieleckie Hospicjum Domowe dla Dzieci z siedzibą w Siedlcach, ul. 11-go Listopada 23, 08-110 Siedlce. Przetwarzane dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom, w rozumieniu art. 7 pkt. 6 wspomnianej powyżej ustawy. Osobie wypełniającej ankietę przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.