

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA LHD

Imię i Nazwisko.....Data urodzenia.....

Adres stałego zamieszkania.....
Ulica (nr domu/mieszkania) miejscowość

Adres lubelski.....
Ulica (nr domu/mieszkania) tel. domowy

Tel. komórkowy..... Email.....

Wykształcenie..... Zawód.....

Kierunek studiów, rok.....
(jeżeli nie studujesz to podaj szkołę i klasę)

Osoba, którą zawiadomić w razie wypadku.....
Nr telefonu

Charakter wolontariatu (zaznacz krzyżykiem):

- Kontakt z dzieckiem, rodzeństwem dziecka chorego
(musisz mieć skończone 18 lat i nie możesz być aktualnie w żałobie)
- Pomoc biurowa
(jeśli tak, uzupełnij proszę tabelę na drugiej stronie)
- Kwestowanie
- Pomoc w organizacji imprez

Czy pracowałeś już wcześniej jako wolontariusz? Tak.... Nie....

Jeśli tak, to gdzie?.....

Jak dowiedziałeś/aś się o Hospicjum?.....

Dlaczego chcesz być wolontariuszem?.....
.....
.....

Zainteresowania.....

Uzdolnienia (umiejętności, talenty, wiedza, doświadczenie, coś co możesz wnieść do hospicyjnego wolontariatu).....
.....
.....
.....

Verte →

Wypełnia osoba, która zdecydowała się na jeżdżenie do dzieci.

Śmierć i umieranie

Jakie są Twoje myśli i uczucia jeśli chodzi o śmierć?.....
.....
.....

Czy byłeś/aś już kiedyś przy kimś w momencie jego śmierci? Tak.... Nie....
Jeśli tak, opisz proszę.....
.....

Czy opiekowałeś/aś się kiedyś osoba umierającą? Tak.... Nie....
Jeśli tak, napisz proszę.....
.....

Kiedy myślisz o swojej własnej śmierci, jakie słowa według Ciebie najlepiej ją opisują?
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- Nie myślę o swojej śmierci
- Bolesna
- Spokojna
- Samotna
- Ciemna
- Naturalna
- Przeróżająca
- Pełna żalu
- Radosna
- Ciężka
- Inne.....

Czy możesz być wolontariuszem w domu gdzie się pali papierosy?..... Tak Nie

Czy możesz być wolontariuszem w domu gdzie są zwierzęta?..... Tak Nie

Czy możesz wykonywać drobne prace domowe?..... Tak Nie

Czy dysponujesz własnym samochodem?..... Tak Nie

(w celach dojazdu do dzieci, zwracamy koszt podróży)

Jeśli tak to czy samochód jest na: Gaz Ropę Benzynę

W jakie konkretnie dni tygodnia i w jakich godzinach dysponujesz czasem?

(ważne m.in. przy pomocy w biurze)

Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Piąt.	Sob.	Niedz.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia, ul Lędzian 49, 20-828 Lublin w celach marketingowych.

2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia, ul. Lędzian 49, 20-828 Lublin, KRS: 0000004522, moje dane osobowe przetwarzane są w celach marketingowych na podstawie mojej zgody i będą przetwarzane do czasu cofnięcia przeze mnie udzielonej zgody. Moje dane będą udostępniane podmiotom, z których korzysta administrator w celu przetwarzania moich danych, w tym podmiotom świadczącym obsługę wysyłki materiałów drukowanych. Zostałam/em ponadto poinformowany o moich prawach w zakresie ochrony danych osobowych, w tym w szczególności o prawie do dostępu do treści moich danych oraz ich sprostowania bądź uzupełnienia, prawie do cofnięcia zgody, prawie do usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania danych lub sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych.

Lublin, dnia

.....
czytelny podpis