

**Jeśli chce Pan/i do nas dołączyć i zostać wolontariuszem w naszej instytucji, proszę
wypełnić poniższy formularz i dostarczyć do siedziby
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Nowej Soli ul. Staszica 1 A, 67-100 Nowa Sól**

Zapraszamy chętnych i zainteresowanych współpracą z nami.

Formularz aplikacyjny dla kandydata na wolontariusza:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

Ulica/ nr domu/ nr mieszkania:

Miasto/ kod pocztowy:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Data urodzenia:

Wykształcenie:

Aktywność zawodowa: (prosimy zaznaczyć właściwe)

Uczeń/uczennica

Student

Aktywny zawodowo

Rencista

Emeryt

Bezrobotny/ poszukujący pracy

Inne, proszę podać jaki

Miejsce pracy/ nauki:

Posiadam prawo jazdy: tak/nie*

Posiadam własny środek transportu: tak/nie¹

Pana/i doświadczenie w wolontariacie:

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

Czy kiedykolwiek pracował/a Pan/i z rodzinami lub dziećmi? (także jako wolontariusz)

Jeśli tak, proszę opisać krótko wykonywane zadania.

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

* Niepotrzebne skreślić

Proszę określić i zaznaczyć preferowany przez siebie charakter pracy wolontariusza:

stały (systematyczny)

akcyjny (imprezy integracyjne)

okresowy, w jakim czasie?

Czy chce Pan/i dodać jakąś dodatkową informację/komentarz?

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wolontariusza