

OGŁOSZENIE O NABORZE WOLONTARIUSZY

I. Nazwa i adres jednostki:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Gdańska 17A
83-022 Suchy Dąb

poszukuje odpowiedzialnych, wrażliwych na los innych i pełnych pasji **wolontariuszy**, którzy swoją otwartością i zaangażowaniem będą nieść pomoc mieszkańcom naszej społeczności, głównie osobom starszym lub niepełnosprawnym.

Wolontariat jest dobrowolnym, świadomym i niezarobkowym działaniem, mającym na celu wspieranie własną pracą wybranej społecznie pozytywnej inicjatywy. Ale wolontariat to nie tylko możliwość niesienia pomocy innym, zdobycia doświadczenia, to również sposób poznania ciekawych ludzi, przeżycia przygody, szukania satysfakcji i nowych dróg.

Jeśli jesteś osobą otwartą, komunikatywną, gotową do działania – skontaktuj się z nami!

Dołącz do nas i razem z nami spróbuj zmieniać świat !

II. Wymagania związane z wolontariatem:

- ukończony 18 rok życia,
- stan zdrowia pozwalający na opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi, starszymi
- niekaralność
- posiadanie pełni praw cywilnych i obywatelskich,
- mile widziani studenci kierunków nauk humanistycznych i osoby posiadające doświadczenie w pracy wolontariackiej

W zakresie świadczonych usług wolontarystycznych zapewniamy:

- § porozumienie wolontariackie,
- § zaświadczenia i referencje,
- § pomoc i wsparcie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,

Wszystkich zainteresowanych prosimy o przesłanie CV wraz z wypełnionym kwestionariuszem kandydata na wolontariusza lub o kontakt mailowy gops@suchy-dab.pl lub telefoniczny (58 355-68-60) z Kierownikiem Gopsu.

Informuję, iż administratorem podanych danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą ul. Gdańska 17a, 83-022 Suchy Dąb. Dane będą przetwarzane zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L119/1 z 4.5.2016 r.) w celu prowadzenia procesu naboru. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
Justyna Szostak

PRZYKŁADOWY WZÓR KWESTIONARIUSZ A OSOBOWEGO WOLONTARIUSZA

DATA ZGŁOSZENIA

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko..... wiek

dane kontaktowe (np. numer telefonu, adres e-mail) :

Adres zamieszkania:.....

Szkoła/uczelnia.....Klasa/rok.....

Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów prawnych:

.....

Adres zamieszkania rodziców: mama..... nr tel.

tata nr tel.

1. Jakiego rodzaju praca Cię interesuje? Podkreśl jedno zadanie lub kilka:

1. Pomoc w zabawach dla dzieci podczas festynów np. zabawy z chustą, malowanie twarzy.
2. Pomoc w rozklejaniu plakatów i roznoszeniu ulotek.
3. Pomoc osobom starszym np. czytanie książek, rozmowy.
4. Przygotowywanie kartek i upominków świątecznych dla osób samotnych.
5. Pomoc w organizacji imprez środowiskowych.
6. Pomoc przy Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy.
7. Inne własne pomysły (jakie?)

.....

.....

2. Czy pracowałeś już jako wolontariusz?

.....

Jeśli tak to gdzie?

.....

3. Wymień co najmniej trzy powody, dla których chcesz zostać wolontariuszem

1.

2.

3.

4.

4. Czy chciałbyś uczestniczyć w szkoleniach w ramach Klubu Wolontariusza?

.....

Jeśli tak to podkreśl jakie by Cię interesowały:

- współpraca w grupie,

- jak pracować z dziećmi i organizować im czas,
- jak pracować z osobami starszymi,
- jak organizować imprezy,
- jak dobrze się komunikować z innymi,
- jak radzić sobie z sytuacjami trudnymi , jak rozwiązywać konflikty,
- jak pisać i realizować projekty młodzieżowe,
- inne: Jakie?

.....

5. Rodzaj wolontariatu (podkreśl właściwe):

- wolontariat akcyjny w wymiarze minimum 5h miesięcznie;
- wolontariat stały:
 - a) ile godzin w tygodniu?
 - b) ile dni w tygodniu?
 - c) jakie dni Ci najlepiej pasują?
 poniedziałek wtorek środa czwartek piątek
 - d) wolontariat tylko w weekendy.

6. Na jaki okres czasu chcesz podpisać umowę:

od do.....

**Zostałem poinformowany, że Klub Wolontariusza działa w ramach Programu
 realizowanego przez**

Zobowiązuję się raz w miesiącu w wyznaczonym terminie uczestniczyć w spotkaniach w ramach Klubu Wolontariusza.

Data i czytelny podpis wolontariusza

.....

Uwagi osoby prowadzącej rozmowę z wolontariuszem

.....

Data i podpis osoby prowadzącej rozmowę

.....

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Suchy Dąb z siedzibą: 83-022 Suchy Dąb, ul. Gdańska 17. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Administratora, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może Pani/Pan skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych – p. Adrianą Głuchowską za pomocą adresu e – mail: inspektor@suchy-dab.pl oraz numeru telefonu: 696 011 969. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji wolontariatu. W toku załatwiania Pani/Pana sprawy dane osobowe mogą być przekazane innym podmiotom. Odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej z nim umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich. Ma Pani/Pan prawo, w zakresie danych osobowych Pani/Pana dotyczących do dostępu do danych osobowych, sprostowania danych osobowych np. gdy są nieaktualnie lub nieprawdziwe, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie. Ponadto informujemy, że Administrator nie przetwarza danych osobowych w trybie zautomatyzowanym oraz że dane nie są profilowane.