

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

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WOLONTARIUSZA

DATA ZGŁOSZENIA

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko..... wiek

numer telefonu stacjonarnego:

komórkowego:

e-mail:

Adres zamieszkania:.....

Numer i seria dowodu osobistego lub legitymacji szkolnej:.....

Data i miejsce urodzenia:

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

.....