

20. W które dni tygodnia i w jakich godzinach mogłaby Pani/ mógłby Pan wykonywać świadczenia wolontaryjne?
.....
.....

21. Proszę podać propozycje tematów szkoleń, w których chciałaby Pani/chciałby Pan uczestniczyć:
.....
.....

22. Pani/Pana obawy związane z pomocą dzieciom i młodzieży:
.....
.....

23. Pani/Pana obawy związane z pomocą osobom niepełnosprawnym, starszym, samotnym:
.....
.....

24. Skąd się Pani/Pan dowiedziała(ł) o możliwości zostania wolontariuszem w MOPR?*

- a) od znajomych
- b) z prasy
- c) z Internetu
- d) z innych

25. Rekomendacje (proszę podać osoby lub instytucje):

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

Nazwa firmy/instytucji:

Adres:

Telefon:

26. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych [Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.].

.....
Data i podpis osoby przyjmującej ankietę

.....
Data i podpis osoby wypełniającej ankietę

***odpowiednie podkreślić**