

ZGŁOSZENIE WOLONTARIUSZA



Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

kod pocztowy:

Numer i seria dowodu osobistego:

Numer PESEL:

Numer telefonu: komórka

dom

E-mail:

Wykształcenie: Wyższe Licencjat Policealne Średnie Zawodowe Podstawowe

Specjalizacja:

Status: Emeryt/Rencista Pracownik Student Uczeń Bezrobotny Inne

Nazwa instytucji:

Adres:

Zajmowane stanowisko:

Rok studiów/klasa:

Czy masz doświadczenie jako wolontariusz?

Tak

Nie

Jeśli tak, proszę podać jakie:

Posiadane umiejętności:

Jakie masz oczekiwania co do roli wolontariusza:

Skąd dowiedziałeś się o Fundacji Trzeba Marzyć?

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powierzonych danych osobowych przez Fundację Trzeba Marzyć, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997r. Nr 133 poz. 883) do celów rekrutacyjnych i ewidencją wolontariuszy FTM.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

Wypełnioną ankietę prosimy przesłać pocztą na adres:

Fundacja Trzeba Marzyć 81-704 Sopot, Aleja Niepodległości 811,
faksem 0.602.141.561 lub zeskanowaną mailem na adres info@trzebamarzyc.org
W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt: +48.602.208.429.

Wypełnia Fundacja Trzeba Marzyć

Data przyjęcia zgłoszenia

Osoba przyjmująca zgłoszenie