



Centrum Opatrzności – Wotum Narodu
ul. Miodowa 17/19, 00-246 Warszawa
Tel. +48 (22) 53-17-170

ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

“WOLONTARIAT”

DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko	
Adres do korespondencji	
Województwo/Powiat/Gmina	
Telefon/fax/ tel. komórkowy	
Adres email (na ten adres zostanie wysłana informacja o przyjęciu zgłoszenia i dalsza korespondencja informacyjna)	
Data urodzenia	
Znajomość języków obcych (ewentualne certyfikaty) – proszę określić poziom znajomości języka	1) 2) 3)
Opisz swoje zainteresowania	
Czy uczestniczyłeś/aś w programach wolontariatu? (Jeżeli tak – podaj termin, miejsce i krótką charakterystykę)	
Jakie są Twoje oczekiwania związane z uczestnictwem w wolontariacie? W jakich programach/działaniach chciałbyś uczestniczyć?	

Opisz czym się zajmujesz (praca, studia, wolontariat etc.). Jakiego masz wykształcenie?	
Podaj inne kwalifikacje i uprawnienia jakie posiadasz (np. uprawnienia wychowawcy, uprawnienia sportowe etc.), które mogą być wskazane w pełnieniu funkcji wolontariusza.	
Opisz swoje doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą.	

Wyrażam zgodę na umieszczenie nazwy podmiotu na www.centrumopatrznosci.pl oraz na przetwarzanie danych niezbędnych dla potrzeb realizacji zadań statutowych stowarzyszenia, zgodnie z ustawą z dn.29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	PODPIS
--------------------	--------