Załącznik nr 2 do Regulaminu Realizacji
Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” - edycja 2023

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA
 DO PROGRAMU OSŁONOWEGO „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”
 – EDYCJA 2023**

1. Imię i Nazwisko……………………………………………………………………………

2. \*Dane opiekuna prawnego ………………………………………………………………..

3. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………..

4. Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………..

5. Adres mailowy………………………………………………………………………………..

6. Data urodzenia/ Wiek ………………………………………………………………….……..

7. Proszę określić Pana/Pani status:

□ uczeń
□ student
□ pracujący
□ emeryt
□ rencista
□ bezrobotny

8. Proszę określić obszar wolontariatu:

□ wspólne spędzanie czasu, spacery, rozmowy, wspólne przyrządzanie posiłków,

□ pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porzadku w domu,

□ pomoc w zakupach,

□ wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich, realizacji recept,

□dowiezienie/pomoc w organizacji na wizytę,

□pomoc w załatwieniu prostych spraw urzedowych,

9. Czy ma Pan/Pani doświadczenie jako wolontariusz?

□ nie

□ tak
- jak długo?...................................................................................................................................
- w jakim charakterze?.................................................................................................................
- gdzie?.........................................................................................................................................

10. Czy jest Pan/ Pani mobilny/a (prawo jazdy i samochód)?

□ tak

□ nie

Jeśli tak, to czy przewiduje Pan/Pani możliwość korzystania z auta w celu przewozu seniora?

□ tak

□ nie

11. Proszę określić czas, który może Pan/ Pani przeznaczyć na wolontariat (dni tygodnia, godziny)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dni tygodnia | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek | Sobota | Niedziela | Dowolny dzień |
| Przewidywane godziny dostępności wolontariusza |  |  |  |  |  |  |  |  |

12. Pozostałe uwagi

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

 \*\* ………………….…………………………..
 (data i podpis)

\* W przypadku osoby niepełnoletniej należy wpisać także dane opiekuna prawnego.
\*\* W przypadku osoby niepełnoletniej podpis opiekuna prawnego.