

## Ankieta dla kandydata na wolontariusza

### Fundacji Społeczno-Charytatywnej Pomoc Rodzinie i Ziemi Hospicjum Nadzieja

#### Dane personalne

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

(ulica, nr domu/mieszkania, miejscowość)

Adres korespondencyjny \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Wykształcenie \_\_\_\_\_

Nazwa szkoły	
Nazwa uczelni/kierunek	

Zawód \_\_\_\_\_

Doświadczenie zawodowe \_\_\_\_\_

Ukończone kursy/szkolenia/umiejętności \_\_\_\_\_

(prawa jazdy, pierwszej pomocy, obsługa komputera, języki obce itd.)

---

---

## Doświadczenie w pracy wolontariusza

---

---

**Ograniczenia psychofizyczne do pracy (jakich prac nie chcę lub nie mogę wykonywać)?**

---

---

**Twoje zainteresowania/hobby**

---

**Wybierz charakter wolontariatu** \_\_\_\_\_

- .. wolontariat w hospicjum stacjonarnym
- .. wolontariat w hospicjum domowym
- .. wolontariat akcyjny
- .. wolontariat fundrisngowy

**W jakich ramach czasowych możesz świadczyć pomoc jako wolontariusz?**

- .. Długoterminowo (opieka nad chorymi na oddziale i w hospicjum domowym)
- .. Regularnie (4 godziny tygodniowo)
- .. Okazyjnie (akcje okolicznościowe, charytatywne, zbiórki, koncerty)

**W jakie dni i w jakich godzinach możesz nas wesprzeć w pracy w hospicjum i w Fundacji?**

**Poniedziałek** od..... do..... **Wtorek** od.....do..... **Środa** od.....do.....

**Czwartek** od.....do .....**Piątek** od..... do..... **Sobota** od.....do.....

**Niedziela** od.....do.....

**Czy masz jakieś doświadczenie w wolontariacie?**

.. Tak, jakie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.. Nie

**Lubisz pracować:**

- .. Samodzielnie
- .. W małym zespole
- .. W dużej grupie

**Jakie są Twoje oczekiwania odnośnie wolontariatu?**

**Czy masz doświadczenie w opiece nad osobą przewlekle chorą?**

.. Tak, jakie?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.. Nie

## Czy chcesz wziąć udział w dodatkowych szkoleniach dla wolontariuszy?

- .. Tak, w jakich? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- .. Nie

## Skąd się o nas dowiedziałeś?

- .. Z Internetu
- .. Z Facebooka
- .. Z Telewizji/ radia
- .. Z prasy
- .. Z plakatów/ulotek
- .. Od rodziny/znajomych
- .. Uczestniczyłem w wydarzeniu organizowanym przez Fundację
- .. Inne źródła

## Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Wypełniony formularz wyślij proszę na adres hospicjum. Skontaktujemy się z Tobą i umówimy na rozmowę z koordynatorem wolontariatu.

e-mail: [magda@hospicjumnadzieja.pl](mailto:magda@hospicjumnadzieja.pl)

Tel. 602 746 670

*Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuję, że:*

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Społeczno-Charytatywna Pomoc Rodzinie i Ziemi w Toruniu, z siedzibą w Toruniu, ul. Włocławska 169B, 87-100 Toruń, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000017073, REGON 870401923, NIP 9561603640;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Ewa Biedrzycka, tel. 603-921-468, e-mail: [biuro@hospicjumnadzieja.pl](mailto:biuro@hospicjumnadzieja.pl);

- 3) *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu niezbędnym do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym – na podstawie art. 6 ust. 1 oraz art. 9 ust. 2 lit. d RODO;*
- 4) *odbiorcami Pani/Pana danych osobowych – poza administratorem – będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;*
- 5) *Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat;*
- 6) *posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;*
- 7) *ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Danych Osobowych.*

Data.....

Podpis.....

### **Dziękujemy za wypełnienie ankiety**

Wypełniony formularz wyślij proszę na adres hospicjum. Skontaktujemy się z Tobą i umówimy na rozmowę z koordynatorem wolontariatu.

e-mail: [magda@hospicjumnadzieja.pl](mailto:magda@hospicjumnadzieja.pl)

Tel. 602 746 670