



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA-EKSPERTA DO PROJEKTU „AKTYWNI, POTRZEBNI, KOMPETENTNI - KOMPLEKSOWY PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH 30+ W MAŁOPOLSCIE”

(Prosimy czytelnie wypełnić wszystkie pola formularza)

DANE OSOBOWE					
Imię i nazwisko					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					
Wiek (na dzień złożenia formularza)					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA					
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr domu		Numer lokalu	
Powiat		Gmina			
Poczta		Województwo			
Wyszttałcenie (<i>proszę zaznaczyć</i>):			Ukończony kierunek studiów (<i>proszę zaznaczyć</i>):		
<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe			<input type="checkbox"/> Prawo <input type="checkbox"/> Psychologia <input type="checkbox"/> Medycyna <input type="checkbox"/> Praca socjalna <input type="checkbox"/> Kosmetologia <input type="checkbox"/> Pedagogika specjalna <input type="checkbox"/> inne – jakie?.....		
STATUS NA RYNKU PRACY					
Aktualny status na rynku pracy (<i>proszę zaznaczyć</i>):			Doświadczenie zawodowe (w latach) (<i>proszę zaznaczyć</i>):		
<input type="checkbox"/> Pracuję <input type="checkbox"/> Studiuję <input type="checkbox"/> Studiuję i pracuję <input type="checkbox"/> Nie studiuję i nie pracuję <input type="checkbox"/> Nie pracuje <input type="checkbox"/> Nie pracuje i studiuję			<input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7 lat i więcej		
PYTANIA OTWARTE					
1. Czy masz doświadczenie w innych projektach WIOSNY?					





<input type="checkbox"/> TAK Jakie?.....	<input type="checkbox"/> NIE
2. Dlaczego zdecydowałeś/aś się zostać wolontariuszem-ekspertem w projekcie?	
3. Jakie działania chciałbyś/chciałabyś realizować w projekcie pełniąc rolę wolontariusza-eksperta?	
4. Jakie masz doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi/bezrobotnymi/biernymi zawodowo?	
5. Co Twoim zdaniem jest ważne w pracy z osobami wskazanymi w pytaniu powyżej?	
6. Jaką wiedzę/kompetencjami chciałbyś się podzielić z uczestnikami projektu? Proszę wymień obszary tematyczne.	
OŚWIADCZENIA	
1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu pn. „Aktywni, potrzebni, kompetentni - kompleksowy program aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych 30+ w Małopolsce” realizowanego przez Stowarzyszenie WIOSNA w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM) (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). 2. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Małopolskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków. 3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.	



4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w ramach Osi priorytetowej 8 Rynek pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 - 2020, Działanie 8.2. Aktywizacja zawodowa. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)