



**KWESTIONARIUSZ KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA  
W STOWARZYSZENIU NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
„UŚMIECH NADZIEI”  
62-213 Łopienno 119**

*Dziękujemy za Twoje zainteresowanie. Chcielibyśmy pomóc Ci odnaleźć właściwe miejsce w naszym zespole dla dobra naszych podopiecznych i Twojego, dlatego prosimy o odpowiedź na kilka pytań.*

<b>imię i nazwisko</b>		
<b>adres zamieszkania</b>		
<b>data urodzenia</b>		
<b>wykształcenie</b>	<b>szkoła/klasa</b>	
	<b>uczelnia/kierunek/specjalizacja</b>	
<b>miejsce zatrudnienia /zawód/stanowisko</b>		
<b>telefon komórkowy</b>		
<b>telefon stacjonarny</b>		
<b>e-mail</b>		

**1. Lubię pracować:**

- samodzielnie
- w małym zespole
- w dużej grupie

**2. Moje zainteresowania, hobby:**

.....

**3. Moje atuty, mocne strony:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**4. Ograniczenia w Twojej posłudze wolontariusza:**

Zdrowotne:

- NIE
- TAK

jakie:.....

**Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Uśmiech Nadziei”**  
**Biuro: 60-111 Poznań ul. Głogowska 248 tel. 61 835-97-09 tel. kom. 698-782-487**  
**Siedziba: 62-213 Łopienno 119 tel. 61 427-08-90**  
**www.usmiechnadziei.org**  
**Organizacja Pożytku Publicznego Nr KRS 0000300244**  
Raiffeisen Bank Polska S.A. ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa o/P-ń  
58 1750 1019 0000 0000 0433 9843



Czasowe:

- NIE
- TAK

jakie:.....

**5. Czy pracowałeś/aś już jako wolontariusz?**

- NIE
- TAK

jak długo?.....

w jakim charakterze?.....

gdzie?.....

**6. Chcę zostać wolontariuszem, ponieważ:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**7. Od Wolontariatu oczekuję:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**8. Chciałbym posługiwać jako wolontariusz:**

- Długoterminowo
- Regularnie
- Okazyjnie

**10. Na pracę mogę poświęcić tygodniowo:**

- 1-2 godziny
- 2-5 godzin
- 5-10 godzin
- 10-20 godzin
- 20-40 godzin

**11. Preferowany termin odbywania wolontariatu:**

.....

**12. W jakim rodzaju pracy widzisz się w wolontariacie?**

- Pomoc osobom z niepełnosprawnością wykonywanie czynności dnia codziennego
- Wspieranie usług opiekuńczych na rzecz osób z niepełnosprawnością
- Wsparcie rehabilitacji medycznej, psychologicznej lub społecznej
- Prowadzenie zajęć indywidualnych lub grupowych stymulujących polisensorycznie
- Animowanie czasu wolnego podopiecznych
- Pomoc w przygotowaniu i przeprowadzaniu akcji charytatywnych
- Realizacja własnych projektów
- Inne.....

Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Uśmiech Nadziei”

Biuro: 60-111 Poznań ul. Głogowska 248 tel. 61 835-97-09 tel. kom. 698-782-487

Siedziba: 62-213 Łopienno 119 tel. 61 427-08-90

[www.usmiechnadziei.org](http://www.usmiechnadziei.org)

Organizacja Pożytku Publicznego Nr KRS 0000300244

Raiffeisen Bank Polska S.A. ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa o/P-ń

58 1750 1019 0000 0000 0433 9843



**13. Czy chcesz wziąć udział w dodatkowych szkoleniach dla wolontariuszy?**

- TAK
- NIE

**14. Jakie rodzaje dodatkowych szkoleń najbardziej Cię interesują?**

- Medyczne (opieki nad pacjentem, pierwszej pomocy, masażu itp.)
- Rozwoju umiejętności osobistych (radzenie sobie ze stresem, autoprezentacja, kreatywne myślenie, efektywne zarządzanie czasem, komunikacja itp.)
- Inne .....

**15. Chciałbym w przyszłości odbywać praktykę studencką:**

- TAK
- NIE

**16. O ofercie wolontariatu dowiedziałem/am się:**

- Od rodziny lub znajomych
- Ze szkoły
- Z plakatów, ulotek
- Ze strony internetowej [www.usmiechnadziei.org](http://www.usmiechnadziei.org)
- Ogłoszenia w Internecie
- Inne .....

**17. Twoje uwagi lub pytania dotyczące wolontariatu:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby (nazwa placówki), zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883.*

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis