|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARZ OFERTY WOLONTARIATU AKCYJNEGO** |
| **Stowarzyszenie Regionalne Centrum Wolontariatu w Krakowie****e-mail:** krakow@wolontariat.org.pl **www.**[wolontariat.org.pl/krakow](http://www.wolontariat.org.pl/krakow%22%20%5Ct%20%22_blank) | NR FORMULARZA ……..…………*(wypełnia pracownik CW)* |

|  |
| --- |
| **Dane organizacji / instytucji** |
| **Nazwa** |  |
| **Ulica** |  | **Kod poczt.** |  | **Miejsco-****wość** |  |
| **Telefon** |  | **www** |  | **Facebook** |  |

|  |
| --- |
| **Koordynator wolontariatu / osoba do kontaktu** |
| **Imię i nazwisko** |  | **telefon** |  | **e-mail** |  |

|  |
| --- |
| **Charakter prawny organizacji / instytucji** |
| □ stowarzyszenie | □ fundacja | □ grupa religijna, przykościelna |
| □ jednostka administracji państwowej | □ jednostka podległa organom  administracji państwowej | □ osoba prywatna |

|  |
| --- |
| **Krótka charakterystyka organizacji / instytucji** (cele, działania, odbiorcy) |
|  |

|  |
| --- |
| **Opis akcji**  |
| Termin |  | Forma akcji |  |
| Czas trwania |  | Miejsce  |  |

|  |
| --- |
| **Opis zadań do wykonania przez wolontariuszy** |
|  |

|  |
| --- |
| **Preferowany wiek wolontariusza** |
| □ gimnazjalista | □ licealista | □ student | □ aktywny  zawodowo wolontariiuszaNsza do 30 dni konieczne jest zapewnienie ubezpieczenia NNWkiej, ffffffffffffffffffffffffffffffff | □ senior | □ bez znaczenia |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba potrzebnych wolontariuszy:**  | …………………….Uwagi: ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….. |

**Organizacja / Instytucja zobowiązuje się do zapewnienia wolontariuszowi w ramach współpracy:** przygotowania do pracy, opiekę i wsparcie opiekuna, zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń, ubezpieczenia NW przy pracy do 30 dni, zawarcia porozumienia w formie pisemnej przy pracy powyżej 30 dni.

Zgodnie z Art.23, ust.1, pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych na tym formularzu na potrzeby realizacji działań statutowych Stowarzyszenia Regionalne Centrum Wolontariatu w Krakowie. Administratorem danych jest Stowarzyszenie Regionalne Centrum Wolontariatu w Krakowie.

Kraków, dnia ……………………..… ……………………………………….

 *podpis osoby składającej ofertę*

 ……………………………………….

 *podpis osoby przeprowadzającej rozmowę*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu na potrzeby związane z działalnością Stowarzyszenia Regionalne Centrum Wolontariatu w Krakowie w celu informowania mnie o realizowanych działaniach (zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych).

Kraków, dnia ……………………..… ……………………………………….

 *podpis osoby składającej ofertę*

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres krakow@wolontariat.org.pl **najpóźniej 10 dni przed planowaną akcją**.

|  |
| --- |
| **Uwagi Centrum Wolontariatu** |
|  |