Załącznik nr 6a

do Regulaminu działalności wolontariatu

przy Ośrodku Pomocy Społecznej

w Cewicach

**ANKIETA DLA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ POMOCY WOLONTARIUSZA**

Imię i nazwisko osoby potrzebującej pomocy:.......................................................................................... Data urodzenia.......................................................................................................................................... Adres.......................................................................................................................................................... Telefon kontaktowy...................................................................................................................................

**AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ POMOCY:**

przedszkolak rencista

 uczeń  emeryt

 student  bezrobotny

 aktywny zawodowo  inne…………………………….

**PROSZĘ PODAĆ CZEGO DOTYCZY TRUDNA SYTUACJA**

zaburzenia słuchu  bezradność

 zaburzenia wzroku  macierzyństwo

 zaburzenia zachowania  bezrobocie

 starość  problemy szkolne

 samotność  choroba

 niepełnosprawność /jaka………………………………………………………………………..……...

 inne………………………………………………………………………………………………….…

**PROSZĘ OPISAĆ TĘ SYTUACJĘ** ....................................................................................................................................................................

**JAKIEGO RODZAJU POMOCY PAN/I OCZEKUJE?**

załatwianie spraw urzędowych/administracyjnych  towarzystwo

zagospodarowanie czasu wolnego  pomoc w życiu codziennym

 rozwijanie zainteresowań  pomoc w nauce

 opieka  inne…………………………….

**PROSZĘ OPISAĆ NA CZYM POLEGAĆ MA POMOC** ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**W JAKIM CZASIE POTRZEBNA JEST POMOC?** ....................................................................................................................................................................

**DODATKOWE OCZEKIWANIA WOBEC WOLONTARIUSZY**:

bez znaczenia

 wiek, jaki ?..............................................................................................................................................

 płeć:  kobieta  mężczyzna

 inne, jakie?..............................................................................................................................................

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie (przechowywanie, przetwarzanie, udostępnianie) zamieszczonych w ankiecie danych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Cewicach, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669 z późn. zm.).

Cewice, dnia............................... ………………………………….

Podpis osoby wypełniającej ankietę