

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WOLONTARIUSZKI NR \_\_\_\_\_



DANE PERSONALNE (imię i nazwisko, pesel, seria i nr dowodu osobistego):

ADRES ZAMIESZKANIA:

DANE KONTAKTOWE (telefon, e-mail)

WYKSZTAŁCENIE (specjalizacja), wykonywany zawód

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA (umowa o pracę, własna działalność, bezrobocie, urlop rodzicielski lub wychowawczy, inne)

DLACZEGO CHCESZ ZOSTAĆ WOLONTARIUSZKĄ/-EM  
(osobowość, umiejętności, zainteresowania, itp.)

PREFEROWANE OBSZARY DZIAŁAŃ FUNDACJI, w które chcesz się zaangażować  
(możliwości wsparcia)



UL. JANA PAWŁA II 31 LOK. 3  
05-077 WARSZAWA

tel.: 536 292 700

media: 662 065 294

KRS: 0000714216

NIP: 9522173483

REGON: 369327005

Bank: 13 1140 2004 0000 3002 7743 1381

[www.fundacja@mlekiemmamy.org](http://www.fundacja@mlekiemmamy.org)

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY WOLONTARIUSZKI NR \_\_\_\_\_ cd.



DYSPOZYCYJNOŚĆ (dziennie/tygodniowo/miesięcznie/cykl nieregularny)

## DOŚWIADCZENIE W PRACY WOLONTARIACKIEJ

### Oświadczenie:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu osobowym Fundacji "Mlekiem Mamy" dla potrzeb świadczenia usług wolontaryjnych. ( Dz.U. nr 133, poz.883) na podstawie przepisów obowiązującego prawa.*

*Nie współpracuję z producentami preparatów do żywienia niemowląt, ani firmami od nich zależnymi lub finansowanymi przez te firmy.*

*Nie reklamuję i nie prowadzę sprzedaży preparatów do początkowego żywienia niemowląt.*

*Zostałem/am poinformowany/a, że praca jest bezpłatna i będę ją wykonywał/a dobrowolnie zgodnie z ustawą o pożytku publicznym i wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz.U. nr 96, poz. 873).*

.....  
*miejsowość, data i podpis osoby składającej kwestionariusz*

---

Data przyjęcia do wolontariatu (zawarcie umowy): .....

Data rezygnacji: .....

.....  
*miejsowość, data i podpis osoby upoważnionej przez Korzystającego*