

Porozumienie bez szklanej szyby

4. Deklarowany profil pracy wolontarystycznej *zaznaczyć wybrane

<input type="checkbox"/> spotkania integrujące z innym wolontariuszami	<input type="checkbox"/> udział w : „supervizyjnych” spotkaniach wolontariuszy
<input type="checkbox"/> udział w szkoleniach w celu podnoszenia swoich umiejętności i kwalifikacji	<input type="checkbox"/> pomoc w organizacji spotkań warsztatowych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi
<input type="checkbox"/> udział w szkoleniach o charakterze medycznym, terapeutycznym dotyczących pomocy dzieciom z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> zwiększenie empatii i postaw prospołecznych, przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.
<input type="checkbox"/> spotkania z dziećmi, z zaburzeniami psychicznymi, realizacja potrzeb podopiecznych programu „Porozumienie bez szklanej szyby”.	<input type="checkbox"/> inne / jakie?
<input type="checkbox"/> gotowość do podejmowania wysiłku, aby zminimalizować skutki schorzenia i pomóc dzieciom z zaburzeniami psychicznymi zaktywizować się społecznie, podnieść poczucie własnej wartości, rozszerzyć krąg zainteresowań, zmniejszyć napięcie w stanach depresyjnych i lękowych	<input type="checkbox"/>

5. Decyzja o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie

TAK

NIE

Uzasadnienie:

.....
Podpis Prezesa Fundacji

Dane zawarte w formularzu będą wykorzystywane do celów rekrutacyjnych.

Prosimy o podpisanie oświadczenia, na tej podstawie będziemy mogli korzystać z danych zawartych w formularzu.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w celu przeprowadzenia rekrutacji jako wolontariusz Fundacji Prospołecznej Poducha

(Zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 83 z późn.zm.)

.....

.....

Data

czytelny podpis



Ministerstwo Pracy
i Polityki Społecznej

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a, legitymujący/a się dokumentem wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie „**Porozumienie bez szklanej szyby**”, realizowanego ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przez Fundację Prospołeczną PODUCHA z siedzibą w Łodzi przy ul. Szpitalnej 9/11.

Wyrażam również zgodę na publikację jego wizerunku /m.in. umieszczanie zdjęć na stronie internetowej fundacji, zdjęcia w prasie, nagrania telewizyjne/ w celach promocyjnych ściśle związanych z realizacją projektu.

.....
miejsowość, data

.....
podpis opiekuna/rodzica



Ministerstwo Pracy
i Polityki Społecznej