**ZGŁOSZENIE**

**wykonywania świadczeń wolontariackich**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DANE WOLONTARIUSZA** | | |
| Imię i nazwisko: | | |
| Data urodzenia:  Obywatelstwo:  Seria i nr dowodu osobistego:  PESEL: | | |
| Adres do korespondencji:  Adres zameldowania: | | |
| Kontakt:  tel.:  adres e-mail: | | |
| **2. PREFERENCJE WOLONTARIUSZA** | | |
| 2.1. Miejsce wykonywania świadczeń wolontariackich (nazwa komórki organizacyjnej Ministerstwa Sportu, zwanego dalej „Ministerstwem”): | | |
| 2.2. Uzasadnienie wyboru miejsca wykonywania świadczeń wolontariackich: | | |
| 2.3. Proponowany okres wykonywania świadczeń wolontariackich.  *UWAGA: zgłoszenie należy składać, co najmniej 30 dni kalendarzowe (liczy się data złożenia dokumentów do Ministerstwa lub w przypadku składania dokumentacji drogą pocztową - data stempla pocztowego) przed przewidywanym terminem rozpoczęcia wolontariatu. Ministerstwo zawiera porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontariackich jedynie na okres dłuższy niż 30 dni kalendarzowe:*  od dnia …………………………… do dnia…………….......……………..,  od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Ministerstwa,  **tj. od godz. 8.15. do godz. 16.15.** | | |
| **3. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O WOLONTARIUSZU** | | |
| **3.1. Wykształcenie:** | | |
| Szkoła: | | |
| Wydział: | | |
| Kierunek studiów / specjalizacja: | | |
| Rok studiów: | | |
| Inna Szkoła:  (jeżeli wolontariusz ukończył inne studia lub aktualnie studiuje w innej szkole niż wpisana powyżej, należy wpisać nazwę Szkoły, wydział, kierunek oraz rok studiów) | | |
| **3.2. Znajomość języków obcych** *(należy zaznaczyć język oraz stopień znajomości)* | | |
| Język | stopień znajomości | |
| * angielski * niemiecki * francuski * inny (jaki?)   ............................ | * średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość * średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość * średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość * średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość | |
| **3.3. Umiejętność obsługi komputera** *(należy wymienić programy)***:** | | |
|  | | |
| **3.4. Inne umiejętności:** | | |
|  | | |
| **3.5. Doświadczenie zawodowe:** | | |
|  | | |
| **4. W celu wykorzystania danych zawartych w zgłoszeniu prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia:**  Zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)  (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ministerstwo Sportu | | |
| ……………………………………………..  (data) | | ……………………………………………..  (czytelny podpis) |

Świadczenia wolontariackie wykonywane są nieodpłatne.

**Osoby zainteresowane wykonywaniem świadczeń wolontariackich w Ministerstwie zobowiązane są złożyć następujące dokumenty:**

1. wypełniony formularz zgłoszenia;
2. list motywacyjny;
3. życiorys;
4. kopię dokumentu potwierdzającego posiadane ubezpieczenie zdrowotne.

**Dokumenty należy złożyć lub przesłać na adres:**

***UWAGA:*** *dokumenty należy złożyć, co najmniej 30 dni kalendarzowych przed przewidywanym terminem rozpoczęcia wolontariatu (liczy się data złożenia dokumentów do Ministerstwa lub w przypadku składania dokumentacji drogą pocztową - data stempla pocztowego)*.

Ministerstwo Sportu

Biuro Dyrektora Generalnego

ul. Senatorska 14

00-082 Warszawa

**(z dopiskiem na kopercie: „Wykonywanie świadczeń wolontariackich”)**

**pkt 5 zgłoszenia wypełnia kierownik komórki organizacyjnej, w której mają być wykonywane świadczenia wolontariackie**

|  |  |
| --- | --- |
| **5. OPINIA KIEROWNIKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, PRZYJMUJĄCEJ WOLONTARIUSZA** | |
| 5.1. Planowane czynności wykonywane przez Wolontariusza w ramach wykonywania świadczeń wolontariackich oraz opiekun merytoryczny wolontariusza: | |
| 1. ………………………………………………………………………………………………………. 2. ………………………………………………………………………………………………………. 3. ………………………………………………………………………………………………………. 4. ………………………………………………………………………………………………………. | |
| Opiekun merytoryczny wolontariusza:  ……………………………………………………………  *(imię i nazwisko, stanowisko, tel. służbowy)* | |
| 5.2. Uwagi: | |
|  | |
| opiniuję pozytywnie\*/ opiniuję negatywnie\*  odbycie wolontariatu w Ministerstwie  *(\* niepotrzebne skreślić)* | |
| …………………………………  *(data)* | …………………………………  (*podpis i pieczątka kierownika komórki organizacyjnej*) |
| **6. DECYZJA DYREKTORA GENERALENGO LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ** | |
| **wyrażam zgodę\*/ nie wyrażam zgody\***  *(\* niepotrzebne skreślić)*  **na odbycie Wolontariatu w Ministerstwie** | |
| …………………………………  *(data)* | …………………………………  *(podpis i pieczątka Dyrektora Generalnego*  *lub osoby upoważnionej)* |