**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NR\*……… /202…**

**zapotrzebowanie na pomoc wolontariuszy**

|  |
| --- |
| **Dane Klienta** |
| **Imię i nazwisko, wiek osoby potrzebującej pomocy**(np. dziecka i rodzica/opiekuna) |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  |
| **Krótki opis sytuacji rodzinno-bytowej, zdrowotnej**  |  |
| **Osoba do kontaktu z rodziną** (imię, nazwisko pracownika socjalnego, asystenta rodziny, wychowawcy świetlicy, tel.) |  |
| **Rejonowy koordynator wolontariatu** (imię, nazwisko, tel.) |  |
| **Jednostka organizacyjna MOPR**  |  |
|  |
| **Ilość wolontariuszy** |  |
| **Niezbędne predyspozycje**(wiek, płeć, umiejętności, wykształcenie) |  |
| **Pomoc**(rodzaj wykonywanej pracy) |  |
| **Miejsce wykonywanej pracy** |  |
| **Okres wykonywanej pracy, częstotliwość** |  |
| **Data przyjęcia zgłoszenia\*** |  |

\***wypełnia koordynator wolontariatu MOPR**