**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**