



Fundacja
Hospicjum
Proroka Eliasza
z szacunku dla życia

KWESTIONARIUSZ KANDYDATA NA WOLONTARIUSZA

Dziękujemy, że chcesz z nami pracować. Chcielibyśmy pomóc Ci odnaleźć właściwe miejsce w naszym zespole dla dobra naszych pacjentów i Twojego, dlatego prosimy o czytelną odpowiedź na kilka poniższych pytań.

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Kontakt: e-mail:, tel. komórkowy:

Szkoła / klasa:

Studia / kierunek / specjalizacja / rok:

Miejsce zatrudnienia / stanowisko:

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów (dot. wolontariusza niepełnoletniego):

Telefon do rodziców/opiekunów (dot. wolontariusza niepełnoletniego):

Imię i nazwisko osoby, którą należy powiadomić w razie potrzeby, adres, numer telefonu:

Prawo jazdy: TAK NIE Kategoria: Data wydania uprawnienia:

Czy posiadasz książeczkę lub zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych:

tak nie jestem w trakcie wyrobienia

Lubisz pracować: samodzielnie w małym zespole w dużej grupie

Twoje zainteresowania, hobby:

Twoje cechy osobowości, w tym atuty (mocne strony):

Ograniczenia w Twojej pracy wolontariusza:

Zdrowotne: NIE / TAK - jakie:

Czasowe: NIE / TAK - jakie:

Geograficzne: NIE / TAK - jakie:

Inne: NIE / TAK - jakie:

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej RODO, informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Hospicjum Proroka Eliasza z siedzibą w Michałowie 16-050, przy ul. Szkolnej 20, tel. 85 663 37 34, e-mail: biuro@biurohospicjumeliasz.pl;
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji, realizacji wolontariatu oraz przetwarzania wizerunku na podstawie oddzielnie wyrażonej zgody - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji projektów wynikających z działań statutowych Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres, na który zostało zawarte porozumienie wolontariackie;
- 5) dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu;
- 6) Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) podanie danych osobowych jest obowiązkowe na mocy przepisu prawa w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować odmową podjęcia współpracy przez Administratora Danych.

KLAUZULA ZGODY

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji wolontariuszy w Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na utrwalanie i nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku bez ograniczeń terytorialnych i czasowych za pośrednictwem dowolnego medium poprzez publikację fotografii wykonanych przez Fundację Hospicjum Proroka Eliasza lub przekazanych przeze mnie do Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza - art.6 ust.1 lit. a RODO Jednocześnie oświadczam, że wykonane fotografie nie naruszają moich dóbr osobistych. Fotografie zostaną wykorzystane do działań informacyjnopromocyjnych oraz działań statutowych Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu Wolontariatu Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza”, w tym z przysługującymi mi prawami i ciążącymi na mnie obowiązkami, i zobowiązuję się do przestrzegania jego zasad.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjentów, ich rodzin oraz osób zatrudnionych w Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza, a także innych informacji objętych przez Fundację Hospicjum Proroka Eliasza obowiązkiem zachowania w tajemnicy, które uzyskałam/em podczas przebywania pod opieką Fundacji Hospicjum Proroka Eliasza oraz po jej zakończeniu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....
(data)

.....
(podpis kandydata na wolontariusza)