

Formular de înscriere pentru voluntari

Solicitanții pentru excursia-pelerinaj de Paști în orașul Lourdes trebuie să completeze și să returneze acest formular la sediul Asociației MARIA până la data de 31 decembrie 2007. Persoanele care nu completează acest formular nu vor fi acceptate în grup.

Datele personale din acest formular vor fi folosite numai în cadrul Asociației pentru sprijinirea tinerilor defavorizați – MARIA și/ sau HCPT (Trustul de pelerinaj pentru copii cu handicap) pentru întocmirea documentelor necesare efectuării excursiei-pelerinaj la Lourdes. Asociația MARIA va utiliza datele referitoare la nume și adresă pentru a trimite informații referitoare la proiectul la care doriți să participați.

I DATE PERSONALE

Nume și prenume.....
Data și locul nașterii.....
Adresă.....
Nr. De telefon fix/mobil.....
Adresă de e-mail.....
C I Seria.....Nr.....Eliberat de.....
La data de.....Expiră la.....CNP.....
Pașaport nr.....Eliberat de.....La data de.....
Expiră la.....
Apartenența religioasă¹.....
Ocupație.....
Loc de muncă.....
Adresa locului de muncă.....

II INFORMAȚII SPECIALE

Ați mai participat la activități de acest gen ? **DA/NU**
Dacă DA oferiți detalii.....
.....
Aveți experiență în lucrul cu copiii ? **DA/NU**
Ați mai lucrat cu alte asociații/ca voluntar ? **DA/NU**

¹ Acesta nu este un criteriu de selectare a voluntarului ci o modalitate de a veni în întâmpinarea nevoilor spirituale ale acestuia pe durata pelerinajului.

Dacă DA oferiți detalii.....
.....
Puteți manevra un căruț cu roțile ? **DA/N**

III DETALII DESPRE CĂLĂTORIE

Însoțesc grupul nr.....
Călătoresc și stau cu grupul **DA/NU**
Soliciteți călătorie/cazare individuală **DA/NU**

IV PUBLICITATE

Multe fotografii ale acestei excursii-pelerinaj sunt reproduse pentru publicații, postere, website. Ne permiteți să folosim numele sau fotografia d-vs pentru material publicitar?
DA/NU

V REFERINȚE

Dacă nu ați mai participat la o excursie-pelerinaj de Paști organizată de HCPT, trebuie să faceți cunoscute numele a cel puțin două persoane care pot oferi informații despre d-vs cât și despre experiența pe care o aveți în lucrul cu copiii. Nici una din aceste persoane nu poate fi rudă, membru în Asociația MARIA/HCPT sau a grupului la care doriți să vă alăturați.

Nume și prenume.....
Adresă.....
Telefon.....

Nume și prenume.....
Adresă.....
Telefon.....

VI Toți voluntarii care vor avea în grijă un copil minor sunt obligați să posede la data plecării cazierul emis de circa de poliție de care aparține.

VII ROLUL PE CARE ÎL VEȚI AVEA ÎN GRUP

Șef de grup Adjunct Preot Medic
Asistent medical Voluntar

VIII DEPRINDERI ȘI ABILITĂȚI

Primul ajutor Psiholog Interpretare vocală
Interpretare la un instrument Limbi străine
Medic specializarea.....
Domeniul de activitate în prezent.....
Domeniul de activitate în trecut.....
Asistent medical specializarea.....
Domeniul de activitate în prezent.....
Domeniul de activitate în trecut.....

IX PERSOANĂ DE CONTACT ÎN ȚARĂ

Nume și prenume.....

Grad de rudenie.....

Nr. De telefon.....

X INFORMAȚII MEDICALE

Urmați un tratament care necesită administrarea regulată de medicamente ? **DA/NU**

Urmați un tratament /consiliere ca rezultat al unei afecțiuni psihice, dependență de alcool sau droguri? **DA/NU**

XI FINANȚARE

Asistenții voluntari trebuie să contribuie (nu mai puțin de 20 EUR) la cheltuielile pentru acest proiect și pentru care vor primi acte justificatoare. Bani se vor vărsa în contul Asociației MARIA deschis la BRD Group Société Générale, Sucursala Brătianu ; Cont IBAN RO62BRDE410SV01240174100.

Toți voluntarii vor semna această secțiune.

Declar pe propria răspundere că informațiile oferite în acest formular sunt cele reale la data menționată mai jos. Sunt de acord să furnizez Asociației MARIA/HCPT orice altă informație utilă participării la această excursie-pelerinaj și să anunț în timp util orice schimbare ce ar putea interveni în datele de mai sus. Consimt ca, în cazul în care omit/ofere informații greșite sau nu prezint în timp util actele menționate în acest formular, solicitarea mea să poată fi respinsă.

SEMNĂTURA

DATA