**MOPS**

|  |
| --- |
| NR ANKIETY |

**Lidzbark Warmiński**

**FORMULARZ DLA WOLONTARIUSZA**

Program ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** | | **Nazwisko** | | | **Rok urodzenia** |
| **Miejsce zamieszkania** | | | | | |
| Miejscowość: | Ulica: | | | województwo: | |
| Telefon kontaktowy: | | | Komórka: | | |
| e-mail: | | | WWW, nr GG, Tlen, Skype, itp. | | |
|  | | | | | |
| **Określ swoją aktywność zawodową** | | | | | |
|  uczeń ( szkoła podstawowa;  szkoła średnia)   student – kierunek studiów:..................................................................................................   pracujący - zawód wykonywany:...........................................................................................   emeryt   rencista   bezrobotny/ poszukujący pracy   niepracujący z wyboru   inne: ………………………………………………………………… | | | | | |
| **Usługi wsparcia do realizacji z osobami starszymi (proszę podkreślić właściwe)** | | | | | |
| * Wsparcie społeczne w tym m. in.: * spacery, * rozmowy, * wspólne sporządzanie posiłków, * pomoc w zakupach, * pomoc seniorom przebywającym w kwarantannie * Ułatwienie dostępności do podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej poprzez: * wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich miejscu zamieszkania seniora lub pomoc w dowiezieniu seniora na wizytę lekarską, w tym również asystowanie podczas wizyty * pomoc w zorganizowaniu transportu na szczepienia * pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych, w zależności od możliwości osoby udzielającej wsparcia, i w razie konieczności – gdy obecność seniora jest niezbędna do załatwienia sprawy – pomoc w dowiezieniu seniora do urzędu * Wsparcie psychologiczne w tym m. in. * informowanie o dostępie do ogólnopolskich „telefonów zaufania” dla seniorów * pomoc seniorowi w czynnościach umożliwiających otrzymanie wsparcia psychologicznego bądź w formie specjalistycznych usług opiekuńczych za zgodą seniora * Wsparcie w czynnościach dnia codziennego w tym m. in.: * pomoc/towarzyszenie na spacerze, w wyprowadzeniu psa itp., * pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porządku w domu, w tym zapewnienie pomocy w miarę możliwości i zakresu wiedzy wolontariusza * dostarczanie seniorom zakupów obejmujących artykuły podstawowej potrzeby, w tym artykuły spożywcze oraz środki higieny osobistej * pomoc/towarzyszenie w zakresie załatwienia spraw urzędowych czy przy realizacji recept    inne:…………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| **Prosimy o zaznaczenie czasu, jakim dysponujesz:** | | | | | |
| do południa (do godz. 12), po południu (godz. 12-17), wieczorem (po godz. 17);  dowolny dzień (od poniedziałku do piątku), weekendy, wakacje, ferie; | | | | | |
| **Zareklamuj siebie – inne dodatkowe informacje (max. 10 zdań) - pole opisowe** | | | | | |
| **(**obsługa komputera/ Internet, dobra znajomość języków obcych, jakich, uzdolnienia artystyczne, jakie: umiejętności sportowe, jakie, ukończone kursy, szkolenia, jakie.) | | | | | |

**Oświadczenie**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb pośrednictwa wolontariatu realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** | **Podpis:** |