**ZGŁOSZENIE**

**wykonywania świadczeń wolontariackich**

|  |
| --- |
| **1. DANE WOLONTARIUSZA**  |
| Imię i nazwisko:  |
| Data urodzenia:Obywatelstwo:  |
| Adres do korespondencji:Adres zamieszkania: |
| Kontakt: tel.: adres e-mail:  |
| **2. PREFERENCJE WOLONTARIUSZA** |
| 2.1. Miejsce wykonywania świadczeń wolontariackich (nazwa komórki organizacyjnej Ministerstwa Sportu i Turystyki, zwanego dalej „Ministerstwem”): |
| 2.2. Uzasadnienie wyboru miejsca wykonywania świadczeń wolontariackich:  |
| 2.3. Proponowany okres wykonywania świadczeń wolontariackich.*UWAGA: zgłoszenie należy składać, co najmniej 30 dni kalendarzowe (liczy się data złożenia dokumentów do Ministerstwa lub w przypadku składania dokumentacji drogą pocztową - data stempla pocztowego) przed przewidywanym terminem rozpoczęcia wolontariatu. Ministerstwo zawiera porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontariackich jedynie na okres dłuższy niż 30 dni kalendarzowe:* od dnia …………………………… do dnia…………….......…………….., od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Ministerstwa, **tj. od godz. 8.15. do godz. 16.15.** |
| **3. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O WOLONTARIUSZU**  |
| **3.1. Wykształcenie:**  |
| Szkoła: |
| Wydział:  |
| Kierunek studiów / specjalizacja: |
| Rok studiów:  |
| Inna Szkoła: (jeżeli wolontariusz ukończył inne studia lub aktualnie studiuje w innej szkole niż wpisana powyżej, należy wpisać nazwę Szkoły, wydział, kierunek oraz rok studiów)  |
| **3.2. Znajomość języków obcych** *(należy zaznaczyć język oraz stopień znajomości)*  |
| Język  | stopień znajomości  |
| * angielski
* niemiecki
* francuski
* inny (jaki?)

............................  | * średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
* średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
* średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
* średnio zaawansowany  zaawansowany  biegła znajomość
 |
| **3.3. Umiejętność obsługi komputera** *(należy wymienić programy)***:** |
|  |
| **3.4. Inne umiejętności:** |
|  |
| **3.5. Doświadczenie zawodowe:** |
|  |
| **4. W celu wykorzystania danych zawartych w zgłoszeniu prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia:** Na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguyts) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy [95/46/WE](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrvgaytgnbsge4a) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz 127 z 23.05.2018, str. 2), oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ministerstwo Sportu i Turystyki z siedzibą w Warszawie, przy ul. Senatorskiej 14, moich danych osobowych, zawartych w zgłoszeniu w celu odbycia świadczeń wolontariackich w Ministerstwie Sportu i Turystyki. Niniejsza zgoda jest wyrażona dobrowolnie. Jest mi wiadomo, że zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. |
| ……………………………………………..(data) | ……………………………………………..(czytelny podpis) |

Świadczenia wolontariackie wykonywane są nieodpłatne.

**Osoby zainteresowane wykonywaniem świadczeń wolontariackich w Ministerstwie zobowiązane są złożyć następujące dokumenty:**

1. wypełniony formularz zgłoszenia;
2. list motywacyjny;
3. CV;
4. kopię dokumentu potwierdzającego posiadane ubezpieczenie zdrowotne.

**Dokumenty należy złożyć lub przesłać:**

***UWAGA:*** *Dokumenty należy przesłać/złożyć co najmniej 30 dni kalendarzowych przed przewidywanym terminem rozpoczęcia wolontariatu (liczy się data przesłania dokumentów pocztą elektroniczną, złożenia dokumentów do Ministerstwa lub w przypadku składania dokumentacji drogą pocztową – data stempla pocztowego)*.

* osobiście lub drogą pocztową na adres:

Ministerstwo Sportu

i Turystyki

Biuro Dyrektora Generalnego

ul. Senatorska 14

00-082 Warszawa

**(z dopiskiem na kopercie: „Wykonywanie świadczeń wolontariackich”)**

* elektronicznie – w formie skanu na adres: praktyki@msit.gov.pl.

**pkt 5 zgłoszenia wypełnia kierownik komórki organizacyjnej, w której mają być wykonywane świadczenia wolontariackie**

|  |
| --- |
| **5. OPINIA KIEROWNIKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, PRZYJMUJĄCEJ WOLONTARIUSZA**  |
| 5.1. Planowane czynności wykonywane przez Wolontariusza w ramach wykonywania świadczeń wolontariackich oraz opiekun merytoryczny wolontariusza:  |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………….
 |
| Opiekun merytoryczny wolontariusza:……………………………………………………………*(imię i nazwisko, stanowisko, tel. służbowy)* |
| 5.2. Uwagi:  |
|  |
| opiniuję pozytywnie\*/ opiniuję negatywnie\* odbycie wolontariatu w Ministerstwie*(\* niepotrzebne skreślić)*  |
| …………………………………*(data)* | …………………………………(*podpis i pieczątka kierownika komórki organizacyjnej*) |
| **6. DECYZJA DYREKTORA GENERALENGO LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ** |
| **wyrażam zgodę\*/ nie wyrażam zgody\*** *(\* niepotrzebne skreślić)* **na odbycie Wolontariatu w Ministerstwie**  |
| …………………………………*(data)* | …………………………………*(podpis i pieczątka Dyrektora Generalnego**lub osoby upoważnionej)* |