



Concello de OURENSE

Voluntariado



CUESTIONARIO A CUBRIR POLAS PERSOAS VOLUNTARIAS

1 - Datos personais:

Nome: _____ Apelidos: _____

Idade: ____ Data de nacemento: ____/____/____ Sexo: H M

DNI: _____ Nacionalidade: _____

Enderezo: _____

CP: _____ Localidade: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Teléfono Móbil: _____ Núm.Fax: _____

Correo electrónico: _____@_____

Carné de conducir: Si Non Vehículo: Si Non

Profesión/ocupación: _____

2- Areas ou ambitos de actuación nos que lle gustaría colaborar.(podes eleixir tantas como desexes)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Saúde | <input type="checkbox"/> Defensa dos Dereitos Humanos | <input type="checkbox"/> Persoas con Discapacidade |
| <input type="checkbox"/> Ocio | <input type="checkbox"/> Tarefas Administrativas | <input type="checkbox"/> Apoio en obradoiros |
| <input type="checkbox"/> Infancia | <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Inmigración |
| <input type="checkbox"/> Toxicomanías | <input type="checkbox"/> Persoas maiores | <input type="checkbox"/> Deportes |
| <input type="checkbox"/> Igualdade de xénero | <input type="checkbox"/> Consumo | <input type="checkbox"/> Servizos humanitarios |
| <input type="checkbox"/> Animais | <input type="checkbox"/> Medio Ambiente | <input type="checkbox"/> Cultura |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 - Formación:

3.1-Estudos:

EXB/Primaria ESO Bacharelato COU FP c.medio

FP c.superior _____

Estudios Universitarios _____

3.2-Outros estudos ou coñecementos:

Formación previa no ámbito do voluntariado

(Indicar: nome do curso, centro, num. de horas e data de finalización):

Seminarios/Cursos:

3.3-Informática:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Editores de textos | <input type="checkbox"/> Deseño gráfico |
| <input type="checkbox"/> Base de datos | <input type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input type="checkbox"/> Follas de cálculo | <input type="checkbox"/> Internet |



Concello de
OURENSE
Voluntariado



3.4-Idiomas:

4 - Experiencia Asociativa ou en voluntariado:

Experiencia en Voluntariado: Si Non

Nomea as asociacións onde colaboraches (*Indicar : Entidade, tarefas e tipo de colectivo*)

Afeccións:

6 - Disponibilidade:

Entre Mañá Tarde

Semana:

Lunes Martes Mercores Xoves Venres

Fin de Mañá Tarde Sabados Domingos

Semana

8 - ¿Que expectativas tes do voluntariado?

9 - ¿Como coñeciches a OMV?

Outras persoas voluntarias Servizos do Concello Amigos e familiares

Campañas de sensibilización

Outros ¿Cales? _____

Observacións: _____

En _____, de _____ de _____

Asinado:

Conforme á LOPD 15/1999, a información facilitada a esta Concellería de Voluntariado relacionada con datos de carácter persoal, non será utilizada para fins distintos os estrictamente precisos para a realización do seu cometido, coa absoluta confidencialidade, quedando prohibida a calquera persoa a súa revelación, copia, distribución ou o exercicio de calquera acción relativa ó seu contido.

De conformidade coa lexislación vixente, se vostede facilitou voluntariamente información a nosa Concellería, pode exercer o dereito de rectificación e cancelación dirixíndose a Concellería de Voluntariado sita na Praza San Martiño nº2, 2º andar