**ANKIETA**

**DLA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ POMOCY WOLONTARIUSZA**

**OSOBA POTRZEBUJĄCA POMOCY:**

Imię i nazwisko osoby potrzebującej pomocy

......................................................................................................................................

Data urodzenia ……………………………………………………………………………..

Adres..............................................................................................................................

**Telefon kontaktowy**......................................................................................................................

**AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ POMOCY:**

 przedszkolak

 rencista

 uczeń

 emeryt

 student

 bezrobotny

 aktywny zawodowo

 inne…………………………….

**PROSZĘ PODAĆ CZEGO DOTYCZY TRUDNA SYTUACJA**

 bezradność

 zaburzenia wzroku

 macierzyństwo

 zaburzenia zachowania

bezrobocie

 starość

 problemy szkolne

 samotność

 choroba

 niepełnosprawność /jaka ……………………………………………………………………........................................

inne……………………………………………………………………………………………

**PROSZĘ OPISAĆ TĘ SYTUACJĘ**

................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

**JAKIEGO RODZAJU POMOCY PAN/I OCZEKUJE?**

 załatwianie spraw urzędowych/administracyjnych

 zagospodarowanie czasu wolnego

 pomoc w życiu codziennym

 rozwijanie zainteresowań

 pomoc w nauce

 opieka

 inne…………………………….

**PROSZĘ OPISAĆ NA CZYM POLEGAĆ MA POMOC**

................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

**W JAKIM CZASIE POTRZEBNA JEST POMOC?**

................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie (przechowywanie, przetwarzanie, udostępnianie) zamieszczonych w ankiecie danych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Lesznowoli , zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych.

Lesznowola, dnia...............................

……………………………………………….

Podpis osoby wypełniającej ankietę