

## ΔΗΛΩΣΗ/ΑΙΤΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΗ-ΝΤΡΙΑΣ

### 1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα: .....

Επώνυμο: .....

Όνομα πατρός: .....

Όνομα μητέρας : .....

Α.Δ.Τ: .....

Φύλο:  Άρρεν  Θήλυ

Ημερομηνία γέννησης: .....

Διεύθυνση κατοικίας: .....

Τ.Κ: .....

Πόλη: .....

Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμος  
 Έγγαμος

Τηλέφωνο (σταθερό) :

Οικίας: .....

Εργασίας: .....

Κινητό τηλέφωνο : .....

E-mail: .....

### 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

#### 2.1 Επίπεδο σπουδών:

- Δημοτικό  
 Γυμνάσιο  
 Λύκειο  
 Τεχνικό Λύκειο/ Επαγγελματική σχολή :

- Ειδικότητα: .....
- Φοιτητής-τρια ΑΕΙ/ΤΕΙ :
- Σχολή/ Τμήμα : .....
- Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Σχολή/ Τμήμα : .....
- Μεταπτυχιακές σπουδές: .....

## 2.2 Άλλες πληροφορίες

Χειρίζεστε Η/Υ;

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

Υπάρχει κάποια επιπλέον/ δεξιότητα/ικανότητα ή ενασχόληση που θα θέλατε να δηλώσετε :

.....

## 3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Άνεργος-η
- Εργαζόμενος-η  
Επάγγελμα που ασκείτε:
- Συνταξιούχος  
Επάγγελμα που ασκούσατε:

## 4. ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ

### 4.1. Πόσο συχνά εκτιμάτε ότι μπορείτε να συνεισφέρετε εθελοντικά:

- 1-2 φορές την εβδομάδα
- 1-2 φορές το δεκαπενθήμερο
- 1-2 φορές τον μήνα

### 4.2 Μπορώ να προσφέρω υπηρεσίες:

- Τα πρωινά
- Τα απογεύματα
- Τα Σαββατοκύριακα

## 5. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

### 5.1 Ανήκατε ή ανήκετε σε κάποιες εθελοντικές οργανώσεις:

- ΝΑΙ
  - ο Για πόσο χρονικό διάστημα: .....
  - ο Αντικείμενο εθελοντικής οργάνωσης: .....
- ΟΧΙ

**5.3. Υπάρχει κάποιου είδους εκπαίδευση/επιμόρφωση που εκτιμάτε ότι θα συνεισέφερε στο να εκπληρώνετε πιο αποτελεσματικά το ρόλο σας ως εθελοντής-ντριά;**

- ΝΑΙ
  - πρώτες βοήθειες,
  - επικοινωνία,
  - επίλυση συγκρούσεων ,
  - ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος,
  - χρήση Η/Υ
  - άλλο: .....
- ΟΧΙ

## **7. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ<sup>1</sup>**

Υπάρχει κάτι που χρειάζεται να δηλωθεί σε σχέση με την υγεία σας (φαρμακευτική αγωγή , χρόνια νοσήματα , εγχειρήσεις, κινητικά προβλήματα ) τα οποία πιθανότατα θα επηρέαζαν το έργο σας ως εθελοντής;

.....  
.....

**Δηλώνω ότι αποδέχομαι το δικαίωμα χρήσης των δηλωθέντων στοιχείων από το Γραφείο Εθελοντισμού Δήμου Λευκάδας**

**Ημερομηνία .....**

**Ο δηλών/Η δηλούσα**

**Για το Δήμο Λευκάδας**

---

<sup>1</sup> Οι πληροφορίες κρίνονται απαραίτητες τόσο για την δική σας ασφάλεια όσο και για την όσο το δυνατόν πιο λειτουργική άσκηση του εθελοντικού έργου