

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ WOLONTARYSTYCZNYCH**

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko | |
| Data i miejsce urodzenia | |
| Adres do korespondencji | |
| Dane kontaktowe (e-mail, tel.) | |
| Szkoła/ uczelnia wyższa | |
| Wydział/ kierunek | |
| Znajomość języków obcych | |
| Czy wolontariusz działa na rzecz stowarzyszenia/ jakiego? | |
| Posiadane kwalifikacje pozwalające na wykonywanie świadczeń wolontarystycznych | |
| Propozycja świadczeń wolontarystycznych | |
| Forma i sposób wykonania świadczeń | |
| Proponowany okres wykonania czynności | |
| Dni odbywania świadczeń | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji odbycia studenckiej praktyki zawodowej / praktyki absolwenckiej w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich - zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

Data:

Podpis:

UWAGA:

Niniejszy formularz wraz z kompletem dokumentów (list motywacyjny, CV, zaświadczenie z uczelni o statusie studenta) powinien być, na co najmniej 30 dni przed wnioskowanym terminem praktyki, złożony w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich lub przesłany na adres Biura: Biuro RPO, Wydział Zarządzania Kadrami, Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa z dopiskiem „RPO - WOLONTARIAT”.