**Oferta wolontariatu**

**1. Dane Organizacji / Instytucji przyjmującej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji/instytucji |  |
| Forma prawna |  |
| Adres |  |
| Strona internetowa |  |
| Telefon  |  |
| Mail |  |

**2. Dane opiekuna / opiekunki wolontariusza**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon  |  |
| Mail |  |

**3. Proponowany program Wolontariatu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba wolontariuszy |  |
| Nazwa stanowiska (np. pomoc biurowa, grafik itp.) |  |
| Zakres obowiązków |  |
| Niezbędne kompetencje / wymagania |  |
| Kompetencje / umiejętności, które nabędzie wolontariusz |  |
| Miejsce wykonywania świadczeń wolontariackich |  |
| Ile czasu tygodniowo miałby poświęcić wolontariusz na dane zadania (szacunkowo)? | * 1-2 godziny
* 2-5 godzin
* 5-10 godzin
* 11-20 godzin
* 20-40 godzin
* Wydarzenie jednorazowe, akcyjne
 |
| Czy oferta jest przeznaczona także dla osób niepełnosprawnych? | * Tak
* Nie
 |