



ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο

Όνομα πατέρα Όνομα μητέρας

Διεύθυνση κατοικίας

Οδός Αριθμός ΤΚ.....

Περιοχή / Δήμος

Νομός

Τηλ. Οικίας Κινητό

Διεύθυνση Εργασίας (αν υπάρχει)

Οδός Αριθμός ΤΚ.....

Περιοχή / Δήμος

Νομός Τηλ.

Ημερ. Γέννησης ___/___/___ E-mail

Στρατιωτικές Υποχρεώσεις

Ειδική Εκπαίδευση.....

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος/η Έγγαμος/η Άλλο

Παιδιά (αν υπάρχουν, πόσα)

3. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο

Επαγγελματική Σχολή ειδικότητα

Τ.Ε.Ι. Σχολή – Τμήμα

Α.Ε.Ι. Σχολή – Τμήμα

Πρόσθετα στοιχεία τριτοβάθμιας

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Επιμορφωτικά Σεμινάρια

Ξένες Γλώσσες

4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Επαγγελματική Κατάσταση : Εργαζόμενος/η Άνεργος/η Συνταξιούχος

Επάγγελμα

Φορέας: Δημόσιος Ιδιωτικός

Άλλη επαγγελματική εμπειρία

5. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

Τομείς των ενδιαφερόντων σας για την προσφορά εθελοντικού έργου:

I.....

II.....

III.....

6. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Δίπλωμα οδήγησης κατηγορίας Κατοχή αυτοκίνητου

Γνώσεις Η/Υ (αναφέρετε σύντομα τι είδους)

.....

Άλλες δεξιότητες

.....

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (*)

Γενική Κατάσταση Υγείας (αρίστη, πολύ καλή, καλή κ.ά)

Έχετε κάτι να επισημάνετε σχετικά με την υγεία σας;

Λαμβάνετε για κάποιο λόγο χρόνια φαρμακευτική αγωγή;

Έχετε υποβληθεί σε σοβαρή χειρουργική επέμβαση;

Έχετε ασφαλιστική κάλυψη; (αν ναι, φορέας)

(*) Η καλή κατάσταση υγείας κρίνεται απαραίτητη τόσο για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης των εθελοντών στα καθήκοντά τους, όσο για την δική σας ασφάλεια. Ως εκ τούτου η παρούσα αίτηση είναι και υπεύθυνη δήλωση. Ίσως σας συζητηθεί βεβαίωση αρμόδιου Ιατρού για το προκειμένου να λάβετε μέρος σε δράσεις και εκπαιδεύσεις της ομάδας.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

Ο/Η αιτ..... βεβαιώνει ότι έχει λάβει γνώση και αποδέχεται το Καταστατικό της Εθελοντικής Ομάδας Πολιτών Κορυδαλλού και επιθυμεί να γίνει Μέλος αυτής.

Ο/Η Αιτ.....

.....
(Όνοματεπώνυμο) (Υπογραφή)

Ημερομηνία υποβολής αίτησης __/__/__

Ο παραλαβών την αίτηση Υπογραφή

Ημερομηνία Εξέτασης της αίτησης από το Δ.Σ. __/__/__

Έγκριση Αριθμός Μητρώου Μέλους

Απόρριψη

Λόγοι απόρριψης

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