**Załącznik nr 1 do Regulaminu Wolontariatu na terenie Wielkopolskiego Parku Narodowego**

**Wolontariat na terenie Wielkopolskiego Parku Narodowego**

**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA**

***(prosimy wypełniać drukowanymi literami)***

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wiek** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Telefon/e-mail** |  |
| **Nazwa uczelni/szkoły/zakładu pracy/adres** |  |
| **Kierunek i rok studiów/klasa/wykształcenie/zawód** |  |
| **PREFEROWANE ZADANIA PODCZAS WOLONTARIATU:**  **□ utrzymywanie porządku (zbieranie śmieci)**  **□ usuwanie gatunków inwazyjnych**  **□ prace szkółkarskie**  **□ monitoring przyrodniczy**  **□ monitoring ruchu turystycznego**  **□ inwentaryzacja szlaków turystycznych, odnawianie szlaków turystycznych**  **□ likwidacja dzikich przejść**  **□ inwentaryzacja i konserwacja infrastruktury turystycznej**  **□ przygotowywanie materiałów edukacyjnych i promocyjnych**  **□ udział w imprezach i wydarzeniach organizowanych przez pracowników WPN**  **□ spacery po szlakach turystycznych WPN**  **□ tłumaczenia językowe**  **□ inne (jakie)**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | |
| **Opis posiadanego wykształcenia/doświadczenia/znajomość terenu WPN/inne umiejętności, które mogą być pomocne przy wykonywaniu zadań:** | |
| **Przeciwwskazania do wykonywania określonych zadań (np. alergie, kondycja fizyczna):** | |
| **Proponowany termin wolontariatu:** | |
| **Zakwaterowanie na czas wykonywania świadczeń wolontariackich:**  **□ mam własne zakwaterowanie**  **□ skorzystam z zakwaterowania w pokojach gościnnych WPN**  **Uwagi własne:** | |

**OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA**

Ja niżej podpisana(y) ……………………………………………………………………………………………………………...

zamieszkała(y) ……………………………………………………………………………………………………………………….

legitymująca(y) się dowodem osobistym (seria i numer) ………………………………………………………..

wydanym przez ………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że

1. mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy w charakterze wolontariusza na terenie Wielkopolskiego Parku Narodowego,
2. zostałam(em) poinformowana(y) o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami,
3. zapoznałam(em) się z informacją o przysługujących mi prawach i ciążących na mnie obowiązkach oraz o zasadach ochrony danych osobowych w WPN.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r. do celów związanych z organizacją i przebiegiem wolontariatu.

……………………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis)

**Uwaga!** Na terenie Wielkopolskiego Parku Narodowego istnieje zagrożenie ukąszenia przez kleszcze (może to skutkować zachorowaniem na boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych). Za ewentualne zachorowanie Dyrekcja WPN nie ponosi odpowiedzialności.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wielkopolski Park Narodowy z siedzibą w Jeziorach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późniejszymi zmianami) do celów związanych z organizacją i przebiegiem wolontariatu.

……………………………………………………… …………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis)

Wypełniony formularz prosimy przesłać e-mailem na adres: [sekretariat@wielkopolskipn.pl](mailto:sekretariat@wielkopolskipn.pl)

lub pocztą na adres: **Wielkopolski Park Narodowy, Jeziory 62-050 Mosina**