



OBRAZEC ZA NOVEGA PROSTOVOLJCA

Za območni odbor: _____



Prosimo, izpolnite vsa polja obrazca.

Ime in priimek:	
Naslov bivališča:	
Mobilni telefon:	Elektronski naslov:
Starost:	Datum rojstva (dan/mesec/leto):
Zadnja izobrazba:	Stopnja zadnje izobrazbe:
Vaš trenutni poklic / zaposlitev (trajanje):	
Prejšnja delovna mesta in delovne izkušnje:	
Opravljeni izpit iz socialnega varstva (označite): DA NE	
Katera prostovoljska dela želite opravljati v Slovenskem društvu Hospic (označite):	
1. Kot prostovoljec/ka želim sodelovati na programih Hospic-Spremljanje umirajočih in njihovih svojcev na domu ter Žalovanje odraslih, otrok in mladostnikov (neposredno delo z uporabniki društva za katerega je potrebno opraviti Začetno usposabljanje za prostovoljce)	
ali	

*S podpisom na koncu tega dokumenta se strinjam, da lahko Slovensko društvo Hospic posredovane osebne podatke uporablja in shranjuje skladno z določili novega Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) in Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (GDPR). Dovoljujem, da lahko Slovensko društvo Hospic navedene osebne podatke uporablja za komunikacijo z menoj, obveščanje o svojih aktivnostih, pridobivanje donacij, pošiljanje vabil na dogodke in sodelovanje v raziskavah. Navedene osebne podatke lahko hrani in obdeluje do mojega pisnega preklica.



2. Kot prostovoljec/ka želim sodelovati na programih Detabuizacija smrti in Prostovoljstvo ter pri ostalih tehničnih, kreativnih in administrativnih aktivnostih (**aktivnosti, ki se lahko določeno obdobje opravljajo brez Začetnega usposabljanja za prostovoljce**)

ali

3. Zainteresiran/a sem za oboje.

Katere so vaše osebne lastnosti, znanja in veščine, s katerimi čutite, da bi lahko doprinesli k delovanju Slovenskega društva Hospic?

Na kratko opišite svoje pretekle izkušnje s prostovoljstvom:

Katera so vaša ostala zanimanja, interesi in hobiji?

S katerimi izgubami bližnjih ste se že srečali v vašem življenju?

Koliko časa je preteklo od zadnje izgube, ki ste jo doživeli? Kakšno je vaše trenutno počutje v zvezi s to izgubo?



Kakšen je vaš odnos do umiranja in žalovanja?

Kakšna so vaša pričakovanja pri sodelovanju s Slovenskim društvom Hospic?

V primeru dodatnih vprašanj nas kontaktirajte: prostovoljstvo@hospic.si ali na **051 442 636**,
Andreja Cilenšek, vodja programa Prostovoljstvo

IZJAVLJAM, da ne obstajajo zdravstvene ali druge okoliščine, ki bi mi onemogočale ali bistveno oteževale izpolnjevanje obveznosti ali bi lahko ogrozile moje zdravje ali življenje in zdravje oseb, s katerim med opravljanjem prostovoljskega dela prihajam v stik.

V primerih opravljanja prostovoljskega dela z osebami s posebnimi potrebami in drugimi ranljivimi skupinami:

IZJAVLJAM, da mi ni bil izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja ali obveznega zdravljenja odvisnosti ali prepovedi opravljanja poklica, dela ali dolžnosti, ki je v zvezi s področjem opravljanja prostovoljskega dela. Zoper mene ni bil uveden kazenski postopek in/ali nisem bil(a) pravnomočno obsojen(a) za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali za protipravno pridobitev premoženjske koristi.

Strinjam se, da bodo te informacije vnesene v bazo podatkov organizacije in bodo uporabljene v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Kraj in datum:

Podpis: