



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗ – ΕΘΕΛΟΝΤΡΙΑΣ



ΔΗΜΟΣ ΕΟΡΔΑΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
Γραφείο Εφαρμογής Προγραμμάτων &
Κοινωνικής Πολιτικής
Τηλ. 2463350104, 2463350162
Email: ethelontis@ptolemaida.gr

Πτολεμαΐδα, ____ - ____ - ____
Αρ. Πρωτ. _____

Τα πεδία με * είναι υποχρεωτικά .

Πριν συμπληρώσετε και υποβάλετε την αίτησή σας διαβάστε τις οδηγίες (παρέχονται στο τέλος) και λάβετε υπόψη ότι δεν πρέπει να ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου, λόγω ηλικίας, χρόνιων παθήσεων, ανασοκαταστολής κλπ. Στην περίπτωση που ανήκετε σε τέτοια ομάδα, παρακαλούμε όπως αποφύγετε να συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής περιπτώσεις:

- Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια
- Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια
- Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη
- Καρκινοπαθείς υπό ενεργό χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία
- Μεταμοσχευμένοι που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα

Α. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΑΔΤ/ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ/ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ:			
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/>	ΑΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/>	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Συμπληρώστε Οδό και Αριθμό			
Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:	ΧΩΡΑ:	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:	ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:	ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
EMAIL:			

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ				
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ <input type="checkbox"/>	ΑΕΙ/ΤΕΙ <input type="checkbox"/>	ΛΥΚΕΙΟ /ΕΠΑΛ <input type="checkbox"/>	ΓΥΜΝΑΣΙΟ <input type="checkbox"/>	ΔΗΜΟΤΙΚΟ <input type="checkbox"/>
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ				
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΑΓΓΛΙΚΑ	Βασικό <input type="checkbox"/>	Καλό <input type="checkbox"/>	Πολύ καλό <input type="checkbox"/>
Άλλη		Βασικό <input type="checkbox"/>	Καλό <input type="checkbox"/>	Πολύ καλό <input type="checkbox"/>
Άλλη		Βασικό <input type="checkbox"/>	Καλό <input type="checkbox"/>	Πολύ καλό <input type="checkbox"/>
ΧΡΗΣΗ Η/Υ	Επεξεργασία κειμένου <input type="checkbox"/>	Υπολογιστικά Φύλλα <input type="checkbox"/>	Διαδίκτυο <input type="checkbox"/>	
ΔΙΠΛΩΜΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	ΕΙΧ <input type="checkbox"/>	ΔΙΚΥΚΛΟ <input type="checkbox"/>	Άλλο:	
ΆΛΛΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ Ή ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ				

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Φοιτητής <input type="checkbox"/>	Εργαζόμενος <input type="checkbox"/>	Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>	Οικιακά <input type="checkbox"/>	Άνεργος <input type="checkbox"/>
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ					
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ: Σημειώστε αν έχετε λάβει μέρος σε Εθελοντικές Δράσεις ή είστε μέλος Εθελοντικής Οργάνωσης					
Για ποιους λόγους επιθυμείτε να γίνετε Εθελοντής/ Εθελόντρια:					
ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ	Πρωί <input type="checkbox"/>	Απόγευμα <input type="checkbox"/>	Σαββατοκύριακα <input type="checkbox"/>	Ώρες από _____ έως _____	
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ Περιγράψτε πόσο συχνά μπορείτε να συνεισφέρετε π.χ. 1-2 φορές την εβδομάδα					
ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ Επιλέξτε τουλάχιστον έναν από τους τομείς εθελοντισμού, που θα θέλατε να προσφέρετε τις υπηρεσίες σας					
Οποιαδήποτε δράση <input type="checkbox"/>	Κοινωνική Μέριμνα και Αλληλεγγύη <input type="checkbox"/>				
Περιβάλλον <input type="checkbox"/>	Πολιτιστική Προστασία <input type="checkbox"/>				
Παιδεία - Αθλητισμός <input type="checkbox"/>	Πολιτιστική Κληρονομιά <input type="checkbox"/>				
Υγεία <input type="checkbox"/>					

Τα στοιχεία που δηλώνετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από τον Δήμο Εορδαίας για την αξιοποίηση της εθελοντικής προσφοράς σε δράσεις - προγράμματα του Δήμου. Απώτατο χρονικό σημείο διατήρησης των προσωπικών δεδομένων που παραχωρείτε με την παρούσα αίτηση ορίζεται το ένα (1) έτος από την υλοποίηση του προγράμματος στο οποίο ενδιαφέρεστε ή/και καλείστε να συμμετέχετε. Η επεξεργασία των ανωτέρω δεδομένων υπόκειται στους όρους της [πολιτικής προστασίας δεδομένων](#) που είναι αναρτημένη στο διαδικτυακό ιστότοπο του Δήμου Εορδαίας. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο dpo@ptolemaida.gr.

Όροι

Δηλώνω και αποδέχομαι τα εξής:

1. Επιθυμώ να προσφέρω τις υπηρεσίες μου ως εθελοντής/ εθελόντρια στον Δήμο Εορδαίας.
2. Τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή ή σωστά.
3. Δεν υφίσταται σχέση εργασίας ή έργου μεταξύ εμού και του Δήμου Εορδαίας.
4. Καμιά χρηματική ή άλλη αποζημίωση έχω έναντι του Δήμου Εορδαίας λόγω της εθελοντικής προσφοράς μου.
5. Δεν εντάσσονται στο έμμισθο προσωπικό και ως εκ τούτου καμιά απαίτηση ή δικαίωμα έχω έναντι αυτού.
6. Το υλικό που θα μου παρασχεθεί για την υλοποίηση των εθελοντικών δράσεων που αναλαμβάνω, καθώς και το παραγόμενο αποτέλεσμα ανήκουν αποκλειστικά και μόνο στο Δήμο και ως εκ τούτου δεν εξαρτώ κανένα δικαίωμα.
7. Μετά το πέρας της εθελοντικής μου εργασίας υποχρεούμαι να επιστρέψω το υλικό που μου έχει δοθεί για τον λόγο αυτόν.
8. Κατά την διάρκεια υλοποίησης των εθελοντικών δράσεων και εργασιών αναλαμβάνω την ευθύνη και οφείλω να ακολουθώ τις σχετικές υποδείξεις και οδηγίες που μου δίνονται από τον εκάστοτε αρμόδιο συντονιστή.
9. Η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου έχει το δικαίωμα να με παύσει από τις αρμοδιότητες που μου έχουν δοθεί ή να αφαιρέσει μέρος των εθελοντικών εργασιών που έχω αναλάβει αν υπάρχει λόγος.
10. Κανένα άλλο δικαίωμα ή απαίτηση έχω έναντι του Δήμου Εορδαίας.
11. Αποκλειστικός υπεύθυνος για την ασφάλειά μου κατά την διάρκεια της εθελοντικής δράσης, είμαι εγώ ο ίδιος και κανένας άλλος.

Συμπληρώστε και στείλτε την παραπάνω αίτηση ηλεκτρονικά ή καταθέστε την στο Γραφείο Εφαρμογής Προγραμμάτων & Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Εορδαίας (στοιχεία επικοινωνίας στην αρχή της αίτησης).

Ημερομηνία

_____ - _____ - 202_

Υπογραφή