



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗ - ΕΘΕΛΟΝΤΡΙΑΣ

ΜΑΡΑΘΩΝΑΣ, ____ - ____ - ____

ΑΡ. ΠΡΩΤ. ΑΙΤ. ΕΘΕΛ.: _____

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ Ν. ΒΟΥΤΖΑ

Αρ. Μητρώου Γ.Γ.Π.Π. 64/2008

Δ/νση: Α.Μαραθώνος & Κατράκη 1
Προβάλινθος-Ν.Μάκρη-Τ.Κ. 19005
Τηλ: κιν.6982345678-2294091792
e-mail: pyseth.voutza@gmail.com

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, ανοσοκαταστολής κλπ. 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*:		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ*:	
Α.Δ.Τ / ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ / ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ:			
Συμπληρώστε το Α.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου ή Άδεια Παραμονής			
ΦΥΛΟ Συμπληρώστε με Χ	ΑΝΔΡΑΣ <input type="radio"/>	ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="radio"/>	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:			
Συμπληρώστε Οδό και Αριθμό			
Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:	ΧΩΡΑ:	

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.*:		ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:	
EMAIL*:			
Διεύθυνση μορφής xxx@xxx.xx			
ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΤΕ ΜΑΖΙ ΜΟΥ ΣΤΟ	EMAIL <input type="radio"/>	ΚΙΝΗΤΟ <input type="radio"/>	ΣΤΑΘΕΡΟ <input type="radio"/>
Επιλέξτε μία επιλογή συμπληρώνοντας με Χ			

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΠΡΟΣΟΝΤΑ - ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Επιλέξτε το επίπεδο εκπαίδευσης, συμπληρώνοντας με Χ				
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ <input type="radio"/>	ΑΕΙ/ΑΤΕΙ <input type="radio"/>	ΛΥΚΕΙΟ/ΕΠΑΛ <input type="radio"/>	ΓΥΜΝΑΣΙΟ <input type="radio"/>	ΔΗΜΟΤΙΚΟ <input type="radio"/>
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:				
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΑ	Βασικό <input type="radio"/>	Καλό <input type="radio"/>	Πολύ καλό <input type="radio"/>
Σημειώστε με Χ γλώσσα και επίπεδο γνώσης	ΑΓΓΛΙΚΑ	Βασικό <input type="radio"/>	Καλό <input type="radio"/>	Πολύ καλό <input type="radio"/>
ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:				
ΧΡΗΣΗ Η/Υ	Επεξεργασία Κειμένου (Word) <input type="radio"/>	Υπολογιστικά Φύλλα (Excel) <input type="radio"/>	Διαδίκτυο <input type="radio"/>	

ΚΑΤΟΧΟΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ	4Χ4 <input type="radio"/>	ΑΤV <input type="radio"/>	ΑΛΛΟ: <input type="radio"/>
ΔΙΠΛΩΜΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	ΕΙΧ <input type="radio"/>	ΔΙΚΥΚΛΟ <input type="radio"/>	ΤΑΧΥΠΛΟΥΥ <input type="radio"/>
ΑΛΛΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ Ή ΕΜΠΕΙΡΙΑ:	ΠΤΥΧΙΑ ΚΑΤΑΔΥΣΗΣ <input type="radio"/> ΑΛΛΕΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ <input type="radio"/> ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ <input type="radio"/>		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Φοιτητής <input type="radio"/>	Εργαζόμενος <input type="radio"/>	Συνταξιούχος <input type="radio"/> Οικιακά <input type="radio"/> Άνεργος <input type="radio"/>
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ:			
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ: Σημειώστε αν έχετε λάβει μέρος σε Εθελοντικές Δράσεις ή είστε μέλος Εθελοντικής Οργάνωσης			

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ	Πρωί <input type="radio"/>	Απόγευμα <input type="radio"/>	Σαββατοκύριακα <input type="radio"/>
ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ	Επιλέξτε τουλάχιστον έναν από τους τομείς εθελοντισμού		
ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΔΡΑΣΗ <input type="radio"/>	ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ <input type="radio"/>	ΔΙΑΣΩΣΗ - ΕΡΕΥΝΑ <input type="radio"/>	ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ <input type="radio"/>

τα στοιχεία που δηλώνετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά απο το ΠΥΣΕΘ ΠΡΟΒΑΛΙΝΘΟΥ για την αξιοποίηση της εθελοντικής προσφοράς σε δράσεις-προγράμματα του συλλόγου. Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση θα συντηρηθούν έως και για 5 χρόνια μετά την διαγραφή ως μέλους για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στον υπεύθυνο της ομάδας ΟΡΟΙ

Δηλώνω και αποδέχομαι τα εξής:

1. Καμία απαίτηση χρηματική ή άλλη αποζημίωση έχω έναντι του ΠΥΣΕΘ λόγω της εθελοντικής προσφοράς μου.
2. Το υλικό που θα μου παρασχεθεί για την υλοποίηση των εθελοντικών δράσεων που αναλαμβάνω, καθώς και το παραγόμενο αποτέλεσμα ανήκουν αποκλειστικά και μόνο στο ΠΥΣΕΘ και ως εκ τούτου δεν εξαρτώ κανένα δικαίωμα.
3. Μετά το πέρας της εθελοντικής μου εργασίας υποχρεούμαι να επιστρέψω το υλικό που μου έχει δοθεί για τον λόγο αυτόν.
5. 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.
6. Η αρμόδια υπηρεσία του ΠΥΣΕΘ έχει το δικαίωμα να με παύσει απο τις αρμοδιότητες που μου έχουν δοθεί ή να αφαιρέσει μέρος των εθελοντικών εργασιών που έχω αναλάβει αν υπάρχει δεοντολογικός λόγος.
7. Κανένα άλλο δικαίωμα ή απαίτηση έχω έναντι του ΠΥΣΕΘ.
9. Αποκλειστικός υπεύθυνος για την ασφάλειά μου κατά την διάρκεια της εθελοντικής δράσης, είμαι εγώ ο ίδιος και κανένας άλλος.

*Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι ουδέποτε έχω καταδικαστεί για οποιοδήποτε αδίκημα και δεν διώκομαι ποινικά.

*Επίσης δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση του Κανονισμού Λειτουργίας του ΠΥΣΕΘ και ότι είμαι απολύτως σύμφωνος/η με όσα γράφονται στον Κανονισμό αυτόν.

*Συνημμένα καταθέτω φωτοαντίγραφα της Αστυνομικής Ταυτότητας μου, της Άδειας Οδήγησης μου και δύο(2) πρόσφατες φωτογραφίες.

(Ημερομηνία)

___ - ___ - 202__

Υπογραφή