

Zespół Kwalifikacyjny Olsztyńskiego Telefonu Zaufania „Anonimowy Przyjaciół” załącza wstępną ankietę, która jest pierwszym etapem poznania kandydata. Prosimy o czytelne wypełnienie i odesłanie ankiety w terminie do adres:

**Andrzej Kurowski Przewodniczący OSPT, ul. Grunwaldzka 9 B/22, 10-123 Olsztyn**  
lub na e-mail: **olsztynski.telefon.zaufania@gmail.com**

Z powodów organizacyjnych ankiety nadesłane po terminie nie będą rozpatrywane - przepraszamy.

## ANKIETA

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania:.....

e-mail:..... telefon.....

Data i miejsce urodzenia ..... Stan cywilny.....

Wykształcenie–zawód wyuczony .....

Zawód wykonywany .....

Przebyte kursy, szkolenia.....

Miejsce pracy, adres .....

Proszę podać krótką motywację zgłoszenia się do OTZ „Anonimowy Przyjaciół” z zamiarem pełnienia dyżurów przy telefonie. ....

Czy pracował(a) Pani/Pan społecznie, gdzie i jak długo? .....

Jakie cechy Pani/Pana zdaniem powinien posiadać dyżurny placówki pomocy telefonicznej?

Które z nich Pani/Pan posiada?.....

Proszę określić Pani/Pana stopień znajomości obsługi komputera (internet, skype)?

Czy zna Pani/Pan języki obce – jakie i w jakim stopniu ? .....

Jakie posiada Pani/Pan inne umiejętności? .....

Proszę wyrazić swój stosunek do wymienionych zagadnień:

Osoby o odmiennym światopoglądzie .....

AIDS .....

Rozwody. ....

Tzw. niepożądana ciąża .....

Osoby o odmiennej orientacji seksualnej.....

Proszę ocenić stan swojego zdrowia .....

Jakie wydarzenia miały istotny wpływ na Pani/Pana życie?

Jak Pani/Pan radzi sobie w sytuacji stresowej? .....

W kim ma Pani/Pan oparcie w życiu?.....

W jaki sposób najchętniej spędza Pani/Pan wolny czas? .....

Co jeszcze chce Pani/Pan przekazać Zespołowi Kwalifikacyjnemu? .....

*Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Olsztyński Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciół” w celach związanych z działalnością statutową Olsztyńskiego Stowarzyszenia Pomocy Telefonicznej. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawiania i uzupełniania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).*

Prawdziwość danych potwierdzam podpisem

Data .....

podpis .....