



**ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΡΥΜΟΥ ΣΑΜΑΡΙΑΣ**

Ταχ. Δ/ση: Νικολάου Πλαστήρα 10  
Ταχ. Κωδ.: 73134, Χανιά  
Τηλ.: 28210 – 45570  
Fax: 28210 – 59777  
e-mail: [info@samaria.gr](mailto:info@samaria.gr)  
website: <http://www.samaria.gr>

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ 2013**

**1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση κατοικίας: \_\_\_\_\_

Σταθερό/Κινητό τηλ.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο συγγενικού προσώπου σε περίπτωση ανάγκης: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο συγγενικού προσώπου σε περίπτωση ανάγκης: \_\_\_\_\_

**2. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ**

Είστε απόφοιτος/φοιτητής: \_\_\_\_\_

Σχολής \_\_\_\_\_

Άλλο: \_\_\_\_\_

Μεταπτυχ./Διδακτ. σπουδές: \_\_\_\_\_

Ξένες γλώσσες: ..... Αγγλικά ..... Γαλλικά ..... Άλλη.....

(Παρακαλούμε αναφέρετε το επίπεδο των γνώσεων (βασικά (1), καλά (2), πολύ καλά (3))

**Μόνο για τους εθελοντές στον τομέα παροχής Α' βοηθειών:**

Κάτοχος πιστοποίησης γνώσης παροχής Α' βοηθειών : ΝΑΙ:  ΟΧΙ:

Αν ναι, συμπληρώστε τον φορέα που χορήγησε την πιστοποίηση:.....

**3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ**

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Επαγγελματική κατάσταση: Εργαζόμενος:

Άνεργος:

Συνταξιούχος:

Φορέας: \_\_\_\_\_

Δημόσιος:

Ιδιωτικός:

**4. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ**

Ανήκετε σε κάποια εθελοντική ομάδα; ΝΑΙ:

ΟΧΙ:

Συμπληρώνεται μόνο από όσους έχουν απαντήσει ΝΑΙ:

Για πόσο χρονικό διάστημα;

Μέλος:

Υπεύθυνη θέση:

## 5. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

Χειρίζεστε Η/Υ;

Πολύ καλά

Βασικά

Καθόλου

Χόμπυ / Ενδιαφέροντα:

Άλλες δεξιότητες/συμμετοχή σε συλλόγους - ομάδες:

## 6. ΤΟΜΕΙΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Σε ποια Ομάδα επιθυμείτε να συμμετέχετε (μια επιλογή):

**Ομάδα Μαΐου : 27 – 31 Μαΐου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 27 – 31 Μαΐου (5 ημέρες)]

**Ομάδα Ιουνίου: 17 – 23 Ιουνίου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 17 – 23 Ιουνίου (7 ημέρες)]

**Ομάδα 1 Ιουλίου: 8 – 12 Ιουλίου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 8 – 12 Ιουλίου (5 ημέρες)]

**Ομάδα 2 Ιουλίου: 22-26 Ιουλίου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 22 – 26 Ιουλίου (5 ημέρες)]

**Ομάδα 1 Αυγούστου: 5 – 9 Αυγούστου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 5 – 9 Αυγούστου (5 ημέρες)]

**Ομάδα 2 Αυγούστου: 19 – 23 Αυγούστου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 19 – 23 Αυγούστου (5 ημέρες)]

**Ομάδα Σεπτεμβρίου: 16 – 22 Σεπτεμβρίου** [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 16 – 22 Σεπτεμβρίου (7 ημέρες)]

**Σημείωση:** Για τη συμπλήρωση κάθε ομάδας θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας συμμετοχής ενώ σε περίπτωση που δεν συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων δεν θα πραγματοποιείται ή θα μεταφέρεται το πρόγραμμα της συγκεκριμένης περιόδου και ομάδας.

### **Μόνο για τους εθελοντές στον τομέα παροχής Α' βοθηθιών:**

Δηλώστε τις ημερομηνίες στις οποίες επιθυμείτε να συμμετάσχετε:

Μάιος.....  
Ιούνιος.....  
Ιούλιος.....  
Αύγουστος.....  
Σεπτέμβριος.....  
Οκτώβριος.....

## 7. ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Σε ποιόν ασφαλιστικό Φορέα είστε ασφαλισμένος/η?

---

## 8. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αναφέρετε τυχόν προβλήματα υγείας που έχετε ή είχατε στο παρελθόν

---

Αναφέρετε την ομάδα αίματος που ανήκετε .....

Παρακαλούμε αποστείλετε την Αίτηση Συμμετοχής συμπληρωμένη με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ([info@samaria.gr](mailto:info@samaria.gr)) ή fax (28210-59777).

Για επιπλέον πληροφορίες μπορείτε να επισκέπτεστε την ιστοσελίδα ([www.samaria.gr](http://www.samaria.gr)) ή τα γραφεία του Φορέα Διαχείρισης ΕΔ Σαμαριάς Νικολάου Πλαστήρα 10, Χανιά, από Δευτέρα έως και Παρασκευή και ώρες 07:00 –15:00.

---

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία

Ο Φορέας Διαχείρισης Εθνικού Δρυμού Σαμαριάς διαβεβαιώνει ότι όλες οι πληροφορίες που παραχωρούνται με την παρούσα αίτηση είναι εμπιστευτικές και δεν θα κοινοποιηθούν σε καμία άλλη αρχή ή φυσικό πρόσωπο.

**ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:** Αιτήσεις Συμμετοχής θα γίνονται δεκτές καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Εθνικού Δρυμού Σαμαριάς (1η Μαΐου - 15 Οκτωβρίου).