



**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
website: <http://www.samaria.gr>

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ 2014

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

Ομάδα 1 Ιουλίου: 7 – 11 Ιουλίου [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 7 – 11 Ιουλίου (5 ημέρες)]

Ομάδα 2 Ιουλίου: 21-25 Ιουλίου [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 21 – 25 Ιουλίου (5 ημέρες)]

Ομάδα 1 Αυγούστου: 4 – 8 Αυγούστου [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 4 – 8 Αυγούστου (5 ημέρες)]

Ομάδα 2 Αυγούστου: 18 – 22 Αυγούστου [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 18 – 22 Αυγούστου (5 ημέρες)]

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

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

Ομάδα Οκτωβρίου: 6 – 12 Οκτωβρίου [Μια (1) Ομάδα των πέντε (5) ατόμων από 6 – 12 Οκτωβρίου (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' βοηθειών:

Δηλώστε τις ημερομηνίες στις οποίες επιθυμείτε να συμμετάσχετε:

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) ή fax (28210-59777).

Για επιπλέον πληροφορίες μπορείτε να επισκέπτεστε την ιστοσελίδα (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 (30 Μαΐου - 15 Οκτωβρίου).