

ΑΙΤΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΗ

Όνοματεπώνυμο:	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:	Email:

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΧΡΟΝΟΥ

Μέρες / ώρες	8:00-11:00	11:00-14:00	14:00-17:00	17:00-20:00 *
Δευτέρα				
Τρίτη				
Τετάρτη				
Πέμπτη				
Παρασκευή				
Σάββατο *				
Κυριακή *				

* Κυρίως σε περιπτώσεις εκδηλώσεων

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ:

Παρακαλώ σημειώστε **✓** στους πιο κάτω τομείς/ δραστηριότητες που σας ενδιαφέρουν να προσφέρετε βοήθεια:

1. ΓΡΑΦΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ :

- Γραφειακές Εργασίες
- Ετοιμασία/αποστολή φακέλων
- Διανομή φυλλαδίων

2. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ/ΓΡΑΦΕΙΩΝ :

Είδος Υποστήριξης:

- Κάλυψη χώρου υποδοχής και φιλανθρωπικού καταστήματος
- Περιποίηση κήπου
- Τεχνική υποστήριξη (Μικροδιορθώσεις κτιρίου ή εξοπλισμού)

3. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ :

- Συνοδεία ασθενών σε επίσκεψη στο γιατρό τους
- Βοήθεια στην παροχή γευμάτων
- Συνοδεία ασθενών για περίπατο
- Μεταφορά ασθενών από το σπίτι στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ασθενών
- Βοήθεια στα μαθήματα χειροτεχνίας
- Εξειδικευμένη βοήθεια (π.χ.κόμμωση, μανικιούρ)
- Συντροφιά σε ασθενείς

4. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ:

- Στελέχωση περιπτέρου στην Πορεία Χριστοδούλας/Εκδηλώσεις/ Παζαράκια
- Προβολή εκδηλώσεων
- Πώληση λαχνών
- Οργανωτικά θέματα
- Ετοιμασία χώρων
- Χειροτεχνίες
- Μαγειρική

Υπεύθυνη Δήλωση:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι στη διάθεση του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου να προσφέρω εθελοντική εργασία, σύμφωνα με τις οδηγίες και τους κανονισμούς που διέπουν το Σύνδεσμο. Επιπλέον θα τηρώ την απαραίτητη εχεμύθεια που απαιτείται, για πρόσωπα ή καταστάσεις που έρχονται στην αντίληψη μου, μέσα από την εθελοντική μου προσφορά, είτε αφορά ασθενείς είτε το Σύνδεσμο.

- Αποδέχομαι την αποστολή ενημερωτικού υλικού που αφορά τις δραστηριότητές του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

* Η αίτηση μπορεί να σταλεί: Ηλεκτρονικά: maria.constantinou@anticancersociety.org.cy , ή Ταχυδρομικώς: Τ.Θ. 25296, 1308 Λευκωσία, ή με Φαξ: 22316822