**KLUB ŽENA VARAŽDIN**

**PROJEKT: „Jačanje kapaciteta OCD-a za pružanje podrške“**

|  |
| --- |
| **MOLIM VAS DA NAVEDETE OSNOVNE PODATKE O SEBI** |
| **Ime i prezime:** |
| **Datum rođenja:** |
| **Adresa:** |
| **Spol: a) muški****b)ženski** |
| **Kontakt telefon/mobitel:** |
| **Adresa elektroničke pošte (e-mail):** |
| **Zanimanje:** |
| **Radni status:****a)student/ica, b) zaposlen/a, c) nezaposlen/a, d) umirovljenik/ica** |
| **Molimo da se opišete u nekoliko kratkih rečenica:** |
| **Što vas motivira na volonterski angažman uKlubu žena Varaždin?** |
| **Imate li volonterskog iskustva? a) DA b) NE** |
| **Vaše dosadašnje volontersko iskustvo:** |

DATUM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015. POTPIS: