**EGY NAP MÁSOKÉRT – DM DOLGOZÓI ÖNKÉNTESSÉG**

**REGISZTRÁCIÓS LAP**

**Köszönjük, hogy regisztrál a dm *Egy nap másokért* programba.** Kérjük, hogy pontos elérhetőségi adatokat adjon meg, a munkavégzésről pedig minél több információt. Így tudjuk elősegíteni, hogy Ön és szervezete a leghatékonyabb segítséget kaphassa, különös tekintettel arra, ha az elvégzendő munka speciális szaktudást igényel.

Az űrlapon megadott adatokat egy évig őrzi meg a dm, és teszi elérhetővé kollégáik számára. Az adatlapokat egy év után törlik a rendszerből. Az adatok megadása önkéntes.

**A kitöltött regisztrációs lapot 2020. július 6-a 12.00-ig küldje el részünkre az** [onkentesseg@effekteam.hu](mailto:onkentesseg@effekteam.hu) **email címre.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szervezet neve:** |  | | | | | | |
| **Szervezet címe:** |  | | | | | | |
| **Kapcsolattartó neve:** |  | | | | | | |
| **Telefonszám:** |  | | | | | | |
| **E-mail cím:** |  | | **Honlap cím:** | |  | | |
| **Szervezet célja / küldetése / rövid bemutatása**: |  | | | | | | |
| **Milyen kihíváshoz, problémához várnak segítséget:** |  | | | | | | |
| **Elvégzendő munka pontos megnevezése:** |  | | | | | | |
| **Munkavégzés helyszíne:\* (online is végezhető)** |  | | | | | | |
| **Munkavégzésre javasolt dátum, (hónap/nap) várható munkaórák száma:** |  | | | | | | |
| **Maximum létszám/nap:** |  | | | | | | |
| **Jelentkezőkre vonatkozó kizáró tényezők:\*\*** |  | | | | | | |
| **A munka elvégzéséhez szakmai ismeret/végzettség szükséges:\*\*\*** | **igen** | **nem** | | **szakmai ismeret/végzettség megnevezése:** | | | |
| **Hozzájárulok ahhoz, hogy a szervezetünknél eltöltött nap során készült fotókat a dm Kft. saját kiadványaiban felhasználhassa. A dm-es kollégák saját tevékenységükről készíthetnek képet, külsős, a szervezethez kapcsolódó személyről nem készül fotó.** | | | | | | **igen** | **nem** |
| [**Elolvastam az Effekteam Egyesület Adatkezelési tájékoztatóját.**](https://effekteam.hu/adatvedelem/) | | | | | | **igen** | **nem** |
| **Hozzájárulok, hogy az Effekteam a későbbiekben vállalati támogatásokkal kapcsolatos információkat juttasson el részemre.** | | | | | | **igen** | **nem** |

\*Amennyiben nem azonos a szervezet címével

\*\*Olyan egészségügyi tényező, ami kizárja, hogy valaki elvégezze a munkát pl. allergia, szemüveg viselése, bizonyos oltások hiánya stb.

\*\*\*Szükséges-e előképzettség a munka elvégzéséhez. pl. számítástechnikai-, logisztikai-, gazdasági ismeretek (könyvelés, személyzeti ügyek), jogosítvány, targoncás jogosítvány stb.