



BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO DE MONTEMOR-O-VELHO

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA VOLUNTÁRIO/A

1. DADOS PESSOAIS

NOME: _____ SEXO: F ___ M ___

DATA NASC.: ___/___/___ IDADE: ___ NACIONALIDADE: _____

B.I. Nº / C.C.Nº / C. PESSOAL Nº: _____ EMITIDO EM: ___/___/___ VALIDADE: ___/___/___

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

FREGUESIA: _____

CONTACTO TELEFÓNICO: _____ EMAIL: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

ESTUDANTE ___ EMPREGADO/A ___ DESEMPREGADO/A ___ REFORMADO/A ___

PROFISSÃO/ ATIVIDADE QUE DESENVOLVE: _____

2. EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO

JÁ EXERCEU ALGUMA ATIVIDADE DE VOLUNTARIADO? SIM ___ NÃO ___

EM CASO AFIRMATIVO:

INSTITUIÇÕES	TAREFAS DESENVOLVIDAS	DURAÇÃO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INDIQUE ALGUMAS MOTIVAÇÕES/RAZÕES PARA O EXERCÍCIO DE VOLUNTARIADO:

3. ÁREA/S DE INTERESSE

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> AÇÃO CÍVICA | <input type="radio"/> APOIO A CRIANÇAS E JOVENS |
| <input type="radio"/> CIÊNCIA E/OU CULTURA | <input type="radio"/> APOIO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA |
| <input type="radio"/> DESPORTO | <input type="radio"/> APOIO A IDOSOS |
| <input type="radio"/> SAÚDE | <input type="radio"/> EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL |
| <input type="radio"/> AÇÃO SOCIAL | <input type="radio"/> DEFESA DO PATRIMÓNIO E DO AMBIENTE |
| <input type="radio"/> DEFESA DO CONSUMIDOR | <input type="radio"/> PROTEÇÃO CIVIL/ BOMBEIROS |
| <input type="radio"/> EDUCAÇÃO | <input type="radio"/> APOIO A ATIVIDADES DE LAZER E TEMPOS LIVRES |
| <input type="radio"/> APOIO A FAMÍLIAS EM SITUAÇÕES DE POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL | <input type="radio"/> APOIO AO ESTUDO |
| <input type="radio"/> PROMOÇÃO DO VOLUNTARIADO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL | <input type="radio"/> JUSTIÇA (APOIO À VÍTIMA; REINSERÇÃO SOCIAL; DIREITOS HUMANOS) |
| <input type="radio"/> DESENVOLVIMENTO DA VIDA ASSOCIATIVA E DA ECONOMIA SOCIAL | OUTRA. QUAL? _____ |

4. QUANTO TEMPO DISPONIBILIZA PARA O EXERCÍCIO DO VOLUNTARIADO? (Se for possível especifique o número de horas que pode disponibilizar)

DIA DA SEMANA	MANHÃ	TARDE	NOITE
2.ª FEIRA			
3.ª FEIRA			
4.ª FEIRA			
5.ª FEIRA			
6.ª FEIRA			
SÁBADO			
DOMINGO			

5. COM QUE FREQUÊNCIA?

- SEMANALMENTE
- QUINZENALMENTE
- MENSALMENTE
- OUTRO: _____

AUTORIZA QUE OS DADOS QUE CONSTAM NESTA FICHA SEJAM DISPONIBILIZADOS PARA USO EXCLUSIVO DE PROGRAMA DE VOLUNTARIADO? SIM NÃO

MONTEMOR-O-VELHO, ____ DE _____ DE _____

O/A VOLUNTÁRIO/A: _____

APÓS PREENCHIMENTO ENVIAR SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE MONTEMOR-O-VELHO

Telef: 239 687 250/3

Email: blvoluntariado.mv@gmail.com