

Banco Local de Voluntariado de Odemira

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA VOLUNTÁRIOS

Despacho

Registo de Entrada

NIPG: .....

Data: .....

Nº Entrada: .....

Data: .....

O Funcionário

**A** Identificação

01 Nome: .....

02 Data de nascimento: ..... 03 Sexo:  masculino  feminino

04 Morada / Sede: .....

05 Localidade: ..... 06 Código Postal: .....

07 NIF / NIPC: ..... 08 Nº de Identificação Civil: ..... 09 Validade: .....

10 Telefone: ..... 11 Telemóvel: ..... 12 Fax: .....

13 Email: .....

14  Solicito o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado.

15 Carta de Condução:  Sim  Não

16 Profissão: .....

**B** Habilitações Literárias

01  sem escolaridade

02  1º ciclo (4.ª classe)

03  2º ciclo (6.º ano)

04  3º ciclo (9.º ano)

05  ensino secundário

06  ensino médio/bacharelato na área

07  ensino superior na área

**C** Situação Actual

01  estudante

04  reformado

02  empregado

05  pensionista

03  desempregado

qual?

**D** Outras Competências (formações, hobbies, ...)

--

**E** Formação e Experiência em Voluntariado

01 Tem formação em Voluntariado?  
 Não  Sim qual?

02 Tem experiência em Voluntariado?  
 Não  Sim qual?

03 Duração da experiência:  
 menos de 6 meses  6 meses – 1 ano  1 – 2 anos  mais de 2 anos

04 Entidade:

**F** Áreas em que realizou Voluntariado

01 <input type="checkbox"/> ação social	10 <input type="checkbox"/> justiça (apoio à vítima, cpcj, reinserção social)
02 <input type="checkbox"/> desenvolvimento da vida associativa	11 <input type="checkbox"/> toxicod dependência/sem abrigo
03 <input type="checkbox"/> infância	12 <input type="checkbox"/> educação
04 <input type="checkbox"/> desporto	13 <input type="checkbox"/> minorias étnicas/imigração
05 <input type="checkbox"/> juventude	14 <input type="checkbox"/> defesa do património e ambiente
06 <input type="checkbox"/> formação	15 <input type="checkbox"/> ciência e cultura
07 <input type="checkbox"/> idosos	16 <input type="checkbox"/> defesa do consumidor
08 <input type="checkbox"/> saúde	17 <input type="checkbox"/> outra
09 <input type="checkbox"/> deficiência	qual? <input type="text"/>

**G** Quais as razões que o motivam para a prática do Voluntariado?

01 <input type="checkbox"/> alargar a rede de contactos pessoais	06 <input type="checkbox"/> ajudar o outro
02 <input type="checkbox"/> valorização profissional	07 <input type="checkbox"/> incentivado por terceiros
03 <input type="checkbox"/> satisfação e enriquecimento pessoal	08 <input type="checkbox"/> outra
04 <input type="checkbox"/> ocupação de tempos livres	qual? <input type="text"/>
05 <input type="checkbox"/> obtenção de novas experiências	

**H** Que tempo dispõe para o exercício do Voluntariado? (n.º de horas em cada período)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	sábado	domingo
manhã							
tarde							
noite							

**I** Durante quanto tempo estará disponível para o exercício do Voluntariado?

01 Data de Início do Projeto: ..... 02 Data de Termo do Projeto: .....

**J** Identifique a tipologia de público com que gostaria de trabalhar?

- 01  população em geral
- 02  infância
- 03  juventude
- 04  idosos

**L** Áreas de intervenção do Projeto de Voluntariado

**Ação Social**

- 01  infância
- 02  juventude
- 03  idosos
- 04  pessoas com deficiência
- 05  famílias carenciadas
- 06  minorias étnicas e imigrantes
- 07  toxicodependentes/sem abrigo
- 08  atividades de animação
- 09  recolha/distribuição alimentos e/ou bens essenciais
- 10  outra. qual?

**Ciência e Cultura**

- 11  ciência e cultura

**Defesa do património e ambiente**

- 12  atividades de animação
- 13  trabalho com animais
- 14  outra. qual?

**Desporto**

- 15  desporto

**Educação**

- 16  atividades de ação educativa
- 17  atividades lúdicas
- 18  outra. qual?

**Emprego e Formação Profissional**

- 19  emprego e formação profissional

**Justiça**

- 20  apoio à vítima
- 21  proteção de crianças e jovens em risco
- 22  reinserção social
- 23  ações de sensibilização/prevenção
- 24  outra. qual?

**Saúde**

- 25  acompanhamento a consultas
- 26  cuidados pessoais (higiene/alimentação)
- 27  ações de sensibilização/prevenção
- 28  outra. qual?

**M** Observações (referir outros aspetos que considere relevantes)

**N****Informação/Consentimento**

De acordo com o RGPD, o Município de Odemira enquanto responsável pelo tratamento, informa que os dados recolhidos destinam-se exclusivamente para o fim presente neste formulário.

Os titulares dos dados podem exercer, por escrito, os seus direitos previstos no art. 13º, designadamente: direito de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade, oposição e de ser informado em caso de violações de segurança.

Para mais informações contacte: protecao.dados@cm-odemira.pt, Município de Odemira, Praça da República, 7630-139 Odemira, Tel. 283 320 900 ou consulte a política de privacidade em [www.cm-odemira.pt](http://www.cm-odemira.pt).

De acordo com a Lei de Acesso aos Documentos Administrativos, os elementos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município estará obrigado a garantir o seu acesso, salvaguardando os dados pessoais, a todos aqueles que o solicitarem.

**O****Pedido de Deferimento**

**01** O Requerente: ..... **02** Data: .....

assinatura