

**Banco Local de Voluntariado de Odemira**

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ORGANIZAÇÕES PROMOTORAS

Despacho	Registo de Entrada
	NIPG: ..... Data: ..... N° Entrada: ..... Data: ..... O Funcionário .....

**A Identificação**

Nome da Organização Promotora: .....

Tipo de Organização (IPSS, ONG, Associação, Fundação, etc.): .....

Morada / Sede: .....

Localidade: ..... Código Postal: .....

NIF / NIPC: ..... N° de Identificação Civil: ..... Validade: .....

Telefone: ..... Telemóvel: ..... Fax: .....

WWW: ..... Email: .....

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

Responsável pelo Acolhimento e Acompanhamento dos Voluntários:

Nome: .....

Função/Cargo: .....

Telefone: ..... Email: .....

**B Descrição sumária do(s) Projeto(s) de Voluntariado:**

Designação do projeto	
Objetivos	
Público-alvo	

Outras considerações	
----------------------	--

**C** Tipologia de público abrangido

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> população em geral | <input type="checkbox"/> idosos |
| <input type="checkbox"/> infância           | <input type="checkbox"/> outro  |
| <input type="checkbox"/> juventude          | qual? <input type="text"/>      |

**D** Áreas de intervenção do Projeto de Voluntariado

**Ação Social**

- infância
- juventude
- idosos
- pessoas com deficiência
- famílias carenciadas
- minorias étnicas e imigrantes
- toxicodependentes/sem abrigo
- atividades de animação
- recolha/distribuição alimentos e/ou bens essenciais
- outra. qual?

**Ciência e Cultura**

- ciência e cultura

**Defesa do património e ambiente**

- atividades de animação
- trabalho com animais
- outra. qual?

**Desporto**

- desporto

**Educação**

- atividades de ação educativa
- atividades lúdicas
- outra. qual?

**Emprego e Formação Profissional**

- emprego e formação profissional

**Justiça**

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

**Saúde**

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

**E** Referências gerais do Perfil do(s) Voluntário(s)

Grupo Etário: ..... Sexo:  M  F

Formação/Habilitações Literárias: .....

**F** Horários em que necessitam de Voluntários (referir o nº de horas em cada período)

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

**G** Número máximo de Voluntários a encaminhar para a Entidade

Número máximo de Voluntários: .....

**H** Duração do(s) Projeto(s) de Voluntariado

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

**I** Experiência anterior em enquadramento de Voluntariado:

Número de Anos: ..... Áreas: .....

Número de Voluntários: .....

**J** Pedido de Deferimento

O Requerente: ..... Data: .....