



## FICHA DE INSCRIÇÃO – VOLUNTARIADO

### 1. Dados Pessoais

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: M \_\_ F \_\_

Contribuinte n.º : \_\_\_\_\_ BI/ CC n.º: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Carta de Condução: Sim  Não

### 2. Habilitações Literárias

\_\_\_\_\_

### 3. Profissão:

\_\_\_\_\_

### 4. Situação Atual (assinale com um X)

Estudante

Empregado/a

Desempregado/a

Reformado/a/Pensionista

Outra  Qual? \_\_\_\_\_

### 5. Já exerceu alguma atividade de voluntariado?

Sim

Não

Se sim, indique em que área(s):

\_\_\_\_\_

Tarefas desenvolvidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Atualmente exerce alguma atividade de voluntariado?

Se sim, em que área e quais as tarefas realizadas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Áreas de Interesse (Assinalar com um X):

### Ação Social:

Recolha/Distribuição de Alimentos e/ou Bens Essenciais

Visitas domiciliárias para minimização da solidão

Acompanhamento em atividades de vida diárias

### Psicologia:

Participação e apoio na organização de grupos de entre-ajuda

### Educação:

Ações de sensibilização e/ou prevenção

Atividades de Ação Educativa

### Saúde:

Acompanhamento a consultas

Cuidados Pessoais (higiene/alimentação)

### Atividades lúdicas e de angariação de fundos pontuais:

Apoio na divulgação de atividades

Atividades Lúdicas

Atividades de angariação de fundos

## 8. Tempo que dispõe para a atividade de voluntariado (escolha múltipla):

2.ª feira  3.ª feira  4.ª feira

5.ª feira  6.ª feira  Sábado  Domingo

Manhãs  Tardes  Quantas horas semanais? \_\_\_\_\_

## 9. Observações (referir outros aspetos relevantes):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

O Voluntário: \_\_\_\_\_