

1. Dados Pessoais

Nome (completo): _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: M F

N.º de Contribuinte: _____ B.I./C.C. nº: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____

Telf.: _____ Tlm: _____ Email: _____

Carta de Condução: Sim Não

2. Habilitações Literárias (assinale com um x)

Sem escolaridade

1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Ensino Secundário

Ensino Médio/Bacharelato Qual? _____

Ensino Superior Qual? _____

3. Profissão

4. Situação Profissional Atual (assinale com um x)

Estudante

Empregado/a

Desempregado/a

Reformado/a / Pensionista

Outra Qual? _____

5. Outras competências (formações, hobbies, etc.)

6. Formação em Voluntariado

Sim Não

6.1. Se sim, qual?: _____

7. Experiência em Voluntariado

 Sim Não

 7.1. Se sim, qual?: _____

7.2. Duração da Experiência (assinale com um x)

 Menos de 6 meses

 6 meses – 1 ano

 1 ano – 2 anos

 Mais de 2 anos
Entidade: _____

7.3. Áreas de realização do Voluntariado (assinale com um x)

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Ação Social | <input type="checkbox"/> | Desenvolvimento da vida associativa | <input type="checkbox"/> |
| Infância | <input type="checkbox"/> | Desporto | <input type="checkbox"/> |
| Juventude | <input type="checkbox"/> | Formação | <input type="checkbox"/> |
| Idosos | <input type="checkbox"/> | Saúde | <input type="checkbox"/> |
| Deficiência | <input type="checkbox"/> | Justiça (Apoio à vítima, Reinserção Social, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Toxicod dependência/Sem Abrigo | <input type="checkbox"/> | Educação | <input type="checkbox"/> |
| Minorias Étnicas/Imigração | <input type="checkbox"/> | Defesa do património e ambiente | <input type="checkbox"/> |
| Ciência e Cultura | <input type="checkbox"/> | Outra | <input type="checkbox"/> |
| Defesa do Consumidor | <input type="checkbox"/> | Qual? _____ | <input type="checkbox"/> |

8. Razões que o motivam para a prática de Voluntariado (assinale com um x)

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Alargar a rede de contatos pessoais | <input type="checkbox"/> | Obtenção de novas experiências | <input type="checkbox"/> |
| Valorização profissional | <input type="checkbox"/> | Ajudar o outro | <input type="checkbox"/> |
| Satisfação e enriquecimento pessoal | <input type="checkbox"/> | Incentivado por terceiros | <input type="checkbox"/> |
| Ocupação de tempos livres | <input type="checkbox"/> | Outra. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> |

9. Tempo disponível 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 | | | | | | | |

10. Período disponível para o exercício do Voluntariado (assinale com um x)

Data de início: _____ / _____ / _____

Data de termo: _____ / _____ / _____

11. Tipologia de público com que gostaria de trabalhar (assinale com um x)

 População em geral Juventude

 Infância Idosos
12. Áreas de interesse (assinale com um x)

| | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Ação Social | <input type="checkbox"/> | Atividades Lúdicas | |
| Infância | <input type="checkbox"/> | Acompanhamento em passeios/visitas | <input type="checkbox"/> |
| Juventude | <input type="checkbox"/> | Atividades de animação | <input type="checkbox"/> |
| Idosos | <input type="checkbox"/> | Outra. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> |
| Pessoas com deficiência | <input type="checkbox"/> | | |
| Famílias carenciadas | <input type="checkbox"/> | Educação | |
| Toxicodependentes/Sem abrigo | <input type="checkbox"/> | Explicações | <input type="checkbox"/> |
| Recolha/Distribuição de Alimentos e/ou Bens essenciais | <input type="checkbox"/> | Ações de sensibilização e/ou prevenção | <input type="checkbox"/> |
| Transporte de utentes | <input type="checkbox"/> | Outra. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> |
| Outra. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> | Saúde e Ambiente | |
| | | Acompanhamento a consultas | <input type="checkbox"/> |
| Atividades de Manutenção | | Cuidados pessoais (higiene, alimentação, roupas) | <input type="checkbox"/> |
| Jardinagem / Hortas | <input type="checkbox"/> | Cabeleireiro | <input type="checkbox"/> |
| Bricolage (pequenos arranjos) | <input type="checkbox"/> | Ações de sensibilização e/ou prevenção | <input type="checkbox"/> |
| Outra. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> | Outra. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> |

13. Observações (referir outras aspetos relevantes)

Rio Maior, ____ / ____ / ____

O/A Voluntário/a: _____

 Os dados fornecidos pelos voluntários e que constam desta ficha são confidenciais e destinam-se a tratamento informático para gestão dos processos voluntários.