

Formulário de Inscrição

Proponente a voluntário/a

INFORMAÇÃO PESSOAL DO/A CANDIDATO/A

1 – DADOS PESSOAIS

NOME					DATA DE NASCIMENTO	____ / ____ / ____	
GÉNERO	F	M	OUTRO	PREFIRO NÃO DIZER	NATURALIDADE		
NACIONALIDADE				N.º IDENTIFICAÇÃO CIVIL			CARTÃO DE CIDADÃO
TÍTULO DE RESIDÊNCIA	OUTRO DOCUMENTO		VALIDADE	____ / ____ / ____		NIF	
MORADA							
LOCALIDADE					CÓDIGO POSTAL		-
FREGUESIA				CONCELHO			
CONTACTO TELEFÓNICO			EMAIL				
CARTA DE CONDUÇÃO	SIM		NÃO				

2 – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

SEM ESTUDOS		1.º CICLO (4.º ANO/CLASSE)		2.º CICLO (6.º ANO)		3.º CICLO (9.º ANO)	
SECUNDÁRIO/PROFISSIONAL (12.º ANO)	INDIQUE O CURSO						
SUPERIOR	INDIQUE O CURSO						

3 – SITUAÇÃO PROFISSIONAL

ESTUDANTE		EMPREGADO/A		DESEMPREGADO/A		REFORMADO/A PENSIONISTA	
SE EMPREGADO/A, QUAL A PROFISSÃO?							

4 – OUTRAS COMPETÊNCIAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

--

EXPERIÊNCIA EM VOLUNTARIADO

5 – FORMAÇÃO EM VOLUNTARIADO

TEM FORMAÇÃO EM VOLUNTARIADO?	SIM		NÃO		DATA DA FORMAÇÃO	____ / ____ / ____	
QUE GÉNERO DE FORMAÇÃO?							

Formulário de Inscrição

Proponente a voluntário/a

6 – EXPERIÊNCIA EM VOLUNTARIADO

JÁ PARTICIPOU EM AÇÕES DE VOLUNTARIADO?	SIM		NÃO	
---	-----	--	-----	--

TIPO DE TAREFAS DESENVOLVIDAS	ORGANIZAÇÃO	DATA
		___ / ___ / ___
		___ / ___ / ___
		___ / ___ / ___
		___ / ___ / ___
		___ / ___ / ___

EXERCE, ATUALMENTE, VOLUNTARIADO NALGUMA ORGANIZAÇÃO OU DE FORMA INDIVIDUAL?	SIM		NÃO	
--	-----	--	-----	--

ÁREA DE ATIVIDADE	TAREFAS DESENVOLVIDAS	ORGANIZAÇÃO

SE TEM EXPERIÊNCIA EM VOLUNTARIADO, CONSEGUE INDICAR A DURAÇÃO TOTAL DESSE PERCURSO?
--

MENOS DE 6 MESES		6 MESES A 1 ANO		ENTRE 1 A 2 ANOS		SUPERIOR A 2 ANOS	
------------------	--	-----------------	--	------------------	--	-------------------	--

7 – MOTIVAÇÃO PARA SER VOLUNTÁRIO/A

ASSINALE COM UMA CRUZ (X)

ALARGAR A REDE DE CONTACTOS PESSOAIS		NOVAS EXPERIÊNCIAS		VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL	
--------------------------------------	--	--------------------	--	--------------------------	--

AJUDAR PESSOAS / COMUNIDADE		SATISFAÇÃO E ENRIQUECIMENTO PESSOAL		OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES	
-----------------------------	--	-------------------------------------	--	----------------------------	--

INCENTIVO DADO POR OUTROS		OUTRA		QUAL?	
---------------------------	--	-------	--	-------	--

BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO

8 – TEMPO DISPONÍVEL

ASSINALE O NÚMERO DE HORAS, PARA CADA PERÍODO QUE TEM DISPONÍVEL

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

DISPONIBILIDADE PARA O VOLUNTARIADO ATRAVÉS DO BLV	INÍCIO	___ / ___ / ___	TERMO	___ / ___ / ___
--	--------	-----------------	-------	-----------------

9 – ÁREAS DE INTERESSE

ASSINALE COM UMA CRUZ (X)

AÇÃO SOCIAL

INFÂNCIA	JUVENTUDE	PESSOAS IDOSAS	PESSOAS C/ DEFICIÊNCIA
FAMÍLIAS CARENCIADAS	MINORIAS ÉTNICAS/EMIGRANTES	TOXICODEPENDENTES/SEM ABRIGO	RECOLHA/DISTRIBUIÇÃO BENS ESSENCIAIS
OUTRA/S			

Formulário de Inscrição

Proponente a voluntário/a

DESPORTO

DESPORTO SÉNIOR	FÉRIAS DESPORTIVAS JOVENS	PISCINAS MUNICIPAIS	ASSOCIAÇÕES DESPORTIVAS
EVENTOS DESPORTIVOS	OUTRA/S		

PATRIMÓNIO / AMBIENTE

LIMPEZA ÁREAS PROTEGIDAS	PROTEÇÃO FLORESTAS	TRABALHO C/ ANIMAIS	ARQUEOLOGIA
OUTRA/S			

EDUCAÇÃO

ATIVIDADES EDUCATIVAS	ATIVIDADES LÚDICAS	ANIMAÇÃO DE RECREIOS	OUTRA/S

CULTURA / TEMPOS LIVRES

BIBLIOTECAS MUNICIPAIS	ARQUIVO MUNICIPAL	CENTRO LÚDICO	PROJETOS TEMPOS LIVRES PARA JOVENS
MUSEOLOGIA	OUTRA/S		

APOIO A EVENTOS

SOCIAIS	CULTURAIS	DESPORTIVOS	RELIGIOSOS
OUTRA/S			

SAÚDE

ACOMPANHAMENTO A CONSULTAS	VISITA A DOENTES	CUIDADOS PESSOAIS (HIGIENE/ALIMENTAÇÃO)	AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO/PREVENÇÃO
OUTRA/S			

AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

De acordo com as disposições do Regulamento Geral da Proteção de Dados – Regulamento EU 2016/679, os tratamentos de dados pessoais realizados pelo Município de Oliveira de Azeméis são orientados pelos princípios da licitude, lealdade, disponibilidade e transparência e da proteção da sua confidencialidade e dos direitos dos seus titulares.

Finalidade do tratamento – Inscrição e participação nas atividades, eventos e ações do Banco Local de Voluntariado, Divisão Municipal de Ação Social, que tenham como destinatários os/as voluntários/as, bem como a sua inclusão no seguro de acidentes pessoais.

Utilização dos dados pessoais – Colaboradores da Divisão Municipal de Ação Social autorizados para o efeito e de outros serviços municipais com intervenção no processo. Os dados poderão ser fornecidos às autoridades judiciais ou administrativas nos casos em que a lei obriga.

Prazo de conservação dos dados - Os dados pessoais são mantidos até se esgotar o fim a que se destinam, procedendo-se à sua eliminação de acordo com a legislação em vigor.

Direitos dos utilizadores – Os/As requerentes poderão aceder aos dados que lhes dizem respeito, podendo ainda solicitar a sua correção ou atualização. Para o exercício dos seus direitos no âmbito da proteção de dados, deverá contactar o Encarregado de Proteção de Dados do Município para epd@cm-oaz.pt. A falta de consentimento para o tratamento dos dados pessoais para os efeitos acima definidos, constitui a impossibilidade de participação na atividade.

Termo de consentimento e responsabilidade

- Aceito e autorizo de forma explícita e informada, que os meus dados pessoais sejam objeto de tratamento, nos moldes legalmente admissíveis.
- Autorizo a recolha e divulgação de imagens minhas, captadas no âmbito das atividades, eventos e ações, para uso único e exclusivo de promoção institucional nas diversas ferramentas de comunicação utilizadas pelo Município de Oliveira de Azeméis.

ASSINATURA DO/A PROPONENTE A VOLUNTÁRIO/A OU REPRESENTATE LEGAL

DATA	____ / ____ / ____
------	--------------------

INFORMAÇÕES DE CONTACTO DO BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO

Banco Local de Voluntariado de Oliveira de Azeméis MOA/Divisão Municipal Acção Social 3720 Oliveira de Azeméis	Telefones: 256 600 600 Email: das@cm-oaz.pt Site: www.cm-oaz.pt
--	---