



Ficha de Voluntário

Nº de Inscrição: _____

Data de Inscrição: ____/____/____

DADOS GERAIS

Nome:		
Morada:		
Localidade:	Código Postal:	
Telefone:	E-mail:	
Nacionalidade:	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	
N.º B.I./Cartão Cidadão/Outro:	Validade: ____ / ____ / ____	Arquivo:
Nº Contribuinte:	Estado Civil:	Nacionalidade:
N.º Seg. Social:	N.º dependentes:	
Carta de condução: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Categoria	B1 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Transporte Próprio: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Habilitações literárias:
Cursos Extra Curriculares:
Idioma corrente:

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Situação Profissional:		
Nome da Entidade		Cargo
Outras Experiências Relevantes		
Nome da Entidade	Cargo	Duração
Já efetuou voluntariado anteriormente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Nome da Entidade		Atividade

DISPONIBILIDADE

Horário que tem disponibilidade	Respostas Sociais / Serviços em que Pretende Colaborar
Das ____ às ____	<input type="checkbox"/> Atendimento/Acompanhamento Social
Das ____ às ____	<input type="checkbox"/> Centro de Atividades Ocupacionais
Dias da semana:	<input type="checkbox"/> Intervenção Precoce na Infância
	<input type="checkbox"/> Lar Residencial
	<input type="checkbox"/> Centro de Apoio a Pessoas com Mobilidade Condicionada
	<input type="checkbox"/> Banco Alimentar
	<input type="checkbox"/> Outros, quais? _____



Ficha de Voluntário

Nº de Inscrição: _____

Data de Inscrição: ___/___/___

DOCUMENTOS ENTREGUES

 Registo Criminal (a indicar a idoneidade para o contacto regular com menores) Autorizo a recolha, tratamento e armazenamento dos meus dados pessoais, tenho em vista a inscrição e possível integração como Voluntário na NECI.

Assinatura do Voluntário: _____

A PREENCHER PELA NECI

Admitido para voluntariado: Sim Não Justificação: _____

Resposta Social/ Serviço que poderá integrar para realizar o voluntariado:

Data _____ Assinatura da Direção _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data	Descrição	Rúbrica
	Apólice de Seguro nº:	