



1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:

Data de Nascimento:

Sexo: F M

Cartão de Cidadão n.º:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Contacto telefónico:

Email:

Carta de Condução: Sim Não

Transporte Próprio: Sim Não

2. HABILITAÇÕES

Habilitações Literárias:

Outras competências / habilitações / formações ou experiência:

Por favor indique a sua situação laboral:

Trabalhador

Estudante

Reformado ou Desempregado

Outro.

Profissão / Área Laboral:

3. INTERESSES E DISPONIBILIDADE

Por favor indique as áreas de intervenção em que gostaria de fazer voluntariado:

Apoio à infância

Apoio à 3ª idade

Apoio a portadores de deficiência

Educação e alfabetização

Proteção ambiental

Proteção animal

Apoio em centros de saúde e hospitais

Ações de animação sociocultural

Ações desportivas

Peditórios (atividade pontual)

Por favor indique a sua DISPONIBILIDADE semanal:

Se estiver interessado num projeto que se encontra na nossa lista, por favor indique qual:

4. AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO

Autorizo que a informação prestada seja utilizada na base de dados do Banco Local de Voluntariado - Lagos + Voluntário

Declaro conhecer e aceitar o regulamento do Banco Local de Voluntariado - Lagos + Voluntário

Lagos, ____/____/____

Assinatura:

5. AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Eu, _____, Encarregado de Educação
de, _____, autorizo a participação do
mesmo no Banco Local de Voluntariado - Lagos + Voluntário.

Lagos, ____/____/____

Assinatura: