



## Ficha de Inscrição

### 1. Identificação

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Sexo M  F

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ TM: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Documento identificação: CC  BI  N.º \_\_\_\_\_

Tem carta condução: S  N

Conduz S  N

Como teve conhecimento do Projeto de Voluntariado **PARTILHAR É VALORIZAR**

\_\_\_\_\_

### 2. Habilitações Literárias

Sem escolaridade

1.º Ciclo

2.º Ciclo

3.º Ciclo

Ensino Secundário

Ensino Superior

### 3. Atividades Profissionais Principais:

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

### 4. Outras experiências profissionais relevantes:

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

### 5. Hobbies

Música

Cinema

Pintura

Dança

Desporto

Passear

Ler

Outros \_\_\_\_\_

### 6. Formação Profissional relevante para a Atividade de Voluntariado

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



**7. Tem formação em Voluntariado?**

Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**8. Tem experiência em Voluntariado?**

Sim  Não

Se sim:

Organizações	Áreas em que realizou Voluntariado	Duração da Experiência

**9. Indique 3 razões pelas quais gostaria de ser Voluntário/a na Misericórdia de Sintra**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. Áreas Institucionais onde gostaria de desenvolver o Voluntariado**

INFÂNCIA	IDOSO	AÇÃO SOCIAL	CENTRO DE ACOLHIMENTO P/SEM ABRIGO	OUTRAS ÁREAS
<input type="checkbox"/> Monitor Praia <input type="checkbox"/> Receção/Portaria <input type="checkbox"/> Apoio nas salas de atividade	<input type="checkbox"/> Acompanhamento a consultas/compras/passeios <input type="checkbox"/> Entrega refeições no domicílio dos utentes <input type="checkbox"/> Companhia a Idosos	<input type="checkbox"/> Participação em campanhas de recolha de alimentos <input type="checkbox"/> Apoio na Loja Social <input type="checkbox"/> Motorista (Recolha de donativos) <input type="checkbox"/> Orientador de estudo	<input type="checkbox"/> Acompanhamento a consultas/ exames. <input type="checkbox"/> Apoio na organização do espaço	<input type="checkbox"/> Receção Atendimento presencial <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo <input type="checkbox"/> Marketing Publicidade

**11. Disponibilidade Semanal para o Voluntariado (Período preferencial)**

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira	6.ª feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							

**12. Que compromisso temporal gostaria de assumir enquanto Voluntário**

6 meses

9 meses

12 meses

Pontual

*Por bem desde 1545*



Autorizo o tratamento dos meus dados de identificação pessoal e dos dados contidos nesta ficha de inscrição para o desenvolvimento da minha participação no Projeto “PARTILHAR É VALORIZAR” – Voluntariado na Santa Casa da Misericórdia de Sintra.

SIM  NÃO

---

Autorizo o tratamento dos meus dados de identificação pessoal para comunicação/envio de informação sobre atividades e eventos organizados e/ou promovidos pela Santa Casa da Misericórdia de Sintra.

SIM  NÃO

---

Autorizo o tratamento dos meus dados de voz e/ou imagem captados durante as atividades e eventos organizados e/ou promovidos pela Santa Casa da Misericórdia de Sintra para que possam figurar nos seus meios exclusivos de comunicação (Revista, Newsletter, Website, Redes Sociais e Outros)

SIM  NÃO

---

Declaro que as informações que preenchi nesta Ficha de Inscrição são verdadeiras, que conheço o Compromisso de Voluntariado, bem como a política de Privacidade da Santa Casa da Misericórdia de Sintra.

Sintra, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Voluntário/a: \_\_\_\_\_