Exmo. Sr. Presidente
da Câmara Municipal de OEIRAS

Banco Local de Voluntariado
Ficha de Inscrição para Entidades

Identificação da Instituição (Preencher com letra maiúscula)

Nome da Instituição |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Morada |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Código Postal |__|__|__|__|-|__|__|__| Localidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__| E-mail ______________________________
NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Informações Adicionais

1. Área de intervenção da Instituição: ______________________________
2. Breve descrição dos projectos/programas a abranger voluntários: ______________________________
____
____
3. Nº de voluntários a enquadrar: ______________________________
4. Tipo de tarefas a desempenhar pelos voluntários: ______________________________
____
____

5. Principal população alvo abrangida:

☐ Adolescentes ☐ Idosos ☐ Crianças ☐ Mulheres

☐ Toxicodependentes ☐ Sem-abrigo ☐ Portadores de HIV/SIDA

☐ Portadores de deficiência ☐ Outros ______________________________

6. Referências gerais do perfil de voluntários (pode assinalar mais do que um campo)

Sexo: ☐ M ☐ F Escalão Etário: ☐ 18-30 ☐ 31-50 ☐ >51

Disponibilidade: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite

7. Experiência anterior em enquadramento de Voluntariado:

Nº de anos: __________ Áreas: ______________________________

8. Responsável pelo acolhimento e acompanhamento dos voluntários:
Nome: ______________________________
Função/Cargo: ______________________________
Telefone/telemóvel: ______________________________

Oeiras, _____ de ______________ de _______

______________________________ ______________________________

Assinatura do responsável pelo preenchimento desta ficha

____

Mod. DASSJ-03/0

Câmara Municipal de Oeiras