



Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Morada: _____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

BI/ CC nº: _____ válido até _____

NIF: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Outras Competências:

Áreas de Interesse

Estrutura Residencial para Idosos

Serviço de Apoio Domiciliário

Centro de Dia

Animação Sócio-cultural

Reabilitação e Psicomotricidade

Loja Social

Manutenção

Serviços Administrativos

Outras: _____



Disponibilidade:

Experiência do Voluntariado

Sim Não

Se responde sim, em que área exerceu o voluntariado? _____

Tem formação na área do voluntariado?

Sim Não

Qual? _____

Motivações

Autoriza que os dados que constam nesta ficha sejam disponibilizados para uso exclusivo de programa de voluntariado?

Sim Não