



## Formulário de Inscrição Voluntariado

### Identificação do candidato

Nome Completo

Data de Nascimento

 / 

Estado Civil

Cartão de Cidadão

NIF

Seg.Social

SNS

Morada

Cód.Postal

Telemóvel

E-mail

Tem carta de condução

Sim  Não

Viatura Própria

Sim  Não

### Escolaridade

Ensino Básico

Ensino Secundário

Ensino Superior

Curso

Ano

Especialização

### Atividade Profissional

Profissão

Local

Cargo / Função

Contacto do local de trabalho

Tem experiência de voluntariado

Sim  Não

Instituições / Outros Locais

Tarefas / Atividades Desenvolvidas

Duração

Em caso de necessidade, indique pelo menos uma pessoa e/ou instituição que possa dar referências suas

Telefone

Que tipo de atividades gostaria de realizar?

Qual o seu tempo disponível?

2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	Sábado	Domingo

Observações

Assinatura

Data

/ /

Os/as clientes, ou os seus representantes, assumem total responsabilidade pela atualização das informações fornecidas sempre que se justifique.

A Associação Algarvia- AAPACDM de Faro, responsabiliza-se em assegurar a privacidade relativa aos seus dados pessoais e sensíveis, garantido que estes são usados estritamente para os fins que legitimaram a sua recolha e nos termos definidos na legislação em vigor.

É assegurado o livre acesso aos seus dados pessoais, podendo a sua consulta ou pedido de atualização ser solicitada em qualquer altura.

Acordo de cedência de dados

Aceito ceder os meus dados de acordo com a política de proteção de dados