

BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO DE ALIJÓ

FICHA DE INSCRIÇÃO ENTIDADES

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE/ASSOCIAÇÃO

Nome / Designação: _____

Representante: _____ NIPC: _____

Doc. de Identificação n.º _____ Data: ___ / ___ / ___ Arquivo: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Telemóvel: _____ / _____ E-mail: _____

Página WEB: _____

2. NATUREZA DA ENTIDADE

Escolha a natureza da entidade

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Associação Juvenil | <input type="checkbox"/> Casa do Povo |
| <input type="checkbox"/> Associação de Voluntários de ação social | <input type="checkbox"/> Centro de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Associação de pais | <input type="checkbox"/> Cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Associação recreativa, cultural e desportiva | <input type="checkbox"/> Cruz Vermelha Portuguesa |
| <input type="checkbox"/> Associação de solidariedade social | <input type="checkbox"/> Grupo/clube desportivo |
| <input type="checkbox"/> Associação de socorros mútuos | <input type="checkbox"/> Irmandade de Misericórdia |
| <input type="checkbox"/> Associação de bombeiros voluntários | <input type="checkbox"/> Instituição de Solidariedade Social |
| <input type="checkbox"/> Associação de estudantes | <input type="checkbox"/> ONG do Ambiente |
| <input type="checkbox"/> Associação de imigrantes | <input type="checkbox"/> ONG de Desenvolvimento |
| <input type="checkbox"/> Centro paroquial/associação religiosa | <input type="checkbox"/> União/Federação/Confederação |
| <input type="checkbox"/> Outra (especificar) _____ | |

Nome do Responsável pelo acolhimento e acompanhamento dos voluntários:

Função / Cargo: _____

3. LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROJETO

4. ÁREA DE INTERVENÇÃO

Indique os domínios da área de intervenção do projeto de voluntariado (pode escolher mais que uma opção)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atividades culturais e recreativas | <input type="checkbox"/> Emprego e formação profissional |
| <input type="checkbox"/> Apoio a pessoas portadoras de deficiência | <input type="checkbox"/> Exclusão social |
| <input type="checkbox"/> Apoio a pessoas com problemas de saúde | <input type="checkbox"/> Floresta |
| <input type="checkbox"/> Apoio e solidariedade social | <input type="checkbox"/> Formação profissional |
| <input type="checkbox"/> Apoio a atividades de lazer e tempo livres | <input type="checkbox"/> Humanização do acesso aos serviços públicos |
| <input type="checkbox"/> Bombeiros | <input type="checkbox"/> Informação/Prevenção |
| <input type="checkbox"/> Ciência | <input type="checkbox"/> Justiça (Apoio à vítima, reinserção social, direitos humanos) |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Proteção civil |
| <input type="checkbox"/> Cooperação para o desenvolvimento | <input type="checkbox"/> Proteção do património |
| <input type="checkbox"/> Desporto | <input type="checkbox"/> Reabilitação/reinserção social |
| <input type="checkbox"/> Desenvolvimento da vida associativa | <input type="checkbox"/> Reabilitação e renovação de áreas urbanas |
| <input type="checkbox"/> Defesa de direitos de grupos de minorias | <input type="checkbox"/> Recuperação do património histórico/cultural |
| <input type="checkbox"/> Desenvolvimento comunitário | <input type="checkbox"/> Saúde |
| <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Universidade Sénior |

Outra área de interesse (ex.: informática):

5. PÚBLICO

Público-alvo do projeto. (Pode escolher mais que uma opção)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Crianças | <input type="checkbox"/> Mulheres |
| <input type="checkbox"/> Delinquentes | <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência |
| <input type="checkbox"/> Desempregados | <input type="checkbox"/> População em geral |
| <input type="checkbox"/> Famílias e comunidades carenciadas | <input type="checkbox"/> Portadores de doença |
| <input type="checkbox"/> Idosos | <input type="checkbox"/> Reclusos/ex-reclusos |
| <input type="checkbox"/> Internados em hospitais | <input type="checkbox"/> Sem abrigo |
| <input type="checkbox"/> Jovens | <input type="checkbox"/> Toxicodependentes |
| <input type="checkbox"/> Minorias étnicas/imigrantes | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ | |

6. PERFIL DOS VOLUNTÁRIOS A INTEGRAR O PROJETO

6.1. Grupo etário

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Indiferente |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 20 |
| <input type="checkbox"/> | Entre 20 a 30 anos |
| <input type="checkbox"/> | Entre 31 a 45 anos |
| <input type="checkbox"/> | Entre 46 a 65 anos |
| <input type="checkbox"/> | Mais de 65 anos |

6.2. Habilitações literárias

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sem estudos | <input type="checkbox"/> | |
| 1.º Ciclo (4.º ano/classe) | <input type="checkbox"/> | |
| 2.º Ciclo (6.º ano) | <input type="checkbox"/> | |
| 3.º Ciclo (9.º ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Ensino Secundário (12.º ano) | <input type="checkbox"/> | |
| Curso Profissional | <input type="checkbox"/> | Indique área/curso _____ |
| Bacharelato | <input type="checkbox"/> | Indique área/curso _____ |
| Licenciatura | <input type="checkbox"/> | Indique área/curso _____ |
| Mestrado Integrado | <input type="checkbox"/> | Indique área/curso _____ |
| Mestrado Pré-Bolonha | <input type="checkbox"/> | Indique área/curso _____ |

7. NÚMERO DE VOLUNTÁRIOS (Indique o número máximo de voluntários a encaminhar para a entidade)

8. Horário (Indique quais os horários que necessita de voluntários)

Dias da Semana	Manhã	Tarde	Noite
Segunda-feira	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h
Terça-feira	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h
Quarta-feira	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h
Quinta-feira	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h
Sexta-feira	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h
Sábado	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h
Domingo	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h	Das ____h às ____h

9. DURAÇÃO DO PROJETO

Data de início: ___ / ___ / ___ Data termo ___ / ___ / ___

10. A ENTIDADE JÁ TEVE ALGUMA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO?

SIM NÃO

Se **SIM**, em que áreas: _____

Data: _____, _____ de _____ de 20 _____

O Representante da Entidade,
