



APPDA-Leiria

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Leiria

FICHA DE INSCRIÇÃO DE VOLUNTÁRIO

1. Dados Pessoais

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: F M

C.C. n.º: _____

N.º Contribuinte: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____

Freguesia: _____

Concelho: _____

Telefone: _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Carta de Condução: Sim Não

2. Habilitações Literárias (assinale com um X)

Sem escolaridade

1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Ensino Secundário

Ensino Médio / Bacharelato Qual? _____

Licenciatura Qual? _____

Mestrado Qual? _____

Doutoramento Qual? _____



APPDA-Leiria

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Leiria

3. Outras Competências (formações, hobbies, ...):

4. Situação Atual

Estudante

Empregado/a

Profissão: _____

Desempregado/a

Reformado/a/Pensionista

Outra

Qual? _____

5. Tem formação em Voluntariado?

Sim Não

5.1. Se sim, qual? _____

6. Tem experiência em Voluntariado?

Sim Não

6.1. Se sim, descreva a sua experiência: _____

7. Duração da Experiência: (assinale com um X)

Menos de 6 meses

6 meses – 1 ano

1 ano – 2 anos

Mais de 2 anos



APPDA-Leiria

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Leiria

Entidade(s):

8. Áreas em que realizou voluntariado: (assinale com um X)

- | | |
|--|--|
| Ação Social <input type="checkbox"/> | Desenvolvimento da Vida Associativa <input type="checkbox"/> |
| Infância <input type="checkbox"/> | Desporto <input type="checkbox"/> |
| Juventude <input type="checkbox"/> | Formação <input type="checkbox"/> |
| Idosos <input type="checkbox"/> | Saúde <input type="checkbox"/> |
| Deficiência <input type="checkbox"/> | Justiça (apoio à vítima, reinserção social,...) <input type="checkbox"/> |
| Toxicod dependência/ Sem abrigo <input type="checkbox"/> | Educação <input type="checkbox"/> |
| Minorias étnicas / Imigração <input type="checkbox"/> | Defesa do património e ambiente <input type="checkbox"/> |
| Ciência e cultura <input type="checkbox"/> | Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____ |
| Defesa do consumidor <input type="checkbox"/> | |

9. Quais as razões que o motivaram para a prática do voluntariado? (assinale com um X)

- | | |
|--|---|
| Alargar a rede de contatos pessoais <input type="checkbox"/> | Obtenção de novas experiências <input type="checkbox"/> |
| Valorização profissional <input type="checkbox"/> | Ajudar o outro <input type="checkbox"/> |
| Satisfação e enriquecimento pessoal <input type="checkbox"/> | Incentivado por terceiros <input type="checkbox"/> |

10. Atualmente exerce alguma atividade de voluntario? Sim Não

10.1 Se sim, em que área? _____

11. Que tempo dispõe para a prática do voluntariado? (horário em cada período)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã					
Tarde					

12. Durante quanto tempo estará disponível para a prática do voluntariado?

Data de início ___/___/___

Data de termo ___/___/___



APPDA-Leiria

Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Leiria

13. Áreas de interesse (assinale com X)

Ação social	<input type="checkbox"/>
Projetos para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>
Projetos para famílias de pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>

Educação	<input type="checkbox"/>
Atividades de ação educativa	<input type="checkbox"/>
Atividades lúdicas	<input type="checkbox"/>
Monitores socioeducativos	<input type="checkbox"/>

Ações de sensibilização e divulgação/ Workshops/ Seminários	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Área administrativa/ Logística	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------

14. Observações (outros aspetos relevantes)

Leiria, ___/___/___

O/A Voluntário/a

Os dados fornecidos pelos voluntários e que constam desta ficha, são confidenciais e destinam-se a tratamento informático para gestão dos processos dos voluntários, no âmbito do Banco de Voluntários da APPDA-Leiria.