

INSCRIÇÃO DE ORGANIZAÇÕES PROMOTORAS

01 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Designação da Entidade/Organização

Com sede na (Rua, Av.ª)

N.º de lote

Andar

Localidade

Código Postal

N.º Contribuinte

Telefone

Telemóvel

Fax

Email

02 RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS VOLUNTÁRIOS

Nome

Função/Cargo

Contacto

Email

03 PROJETOS DE VOLUNTARIADO DESENVOLVIDOS

Descrição Sumária do/s Projeto/s de Voluntariado desenvolvidos

Objetivo do/s Projeto/s de Voluntariado desenvolvidos

04 TIPOLOGIA DE PÚBLICO-ALVO DA INSTITUIÇÃO

População em Geral	<input type="checkbox"/>	Idosos	<input type="checkbox"/>
Infância	<input type="checkbox"/>	Juventude	<input type="checkbox"/>
Outra <input type="checkbox"/> Qual?			

05 ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO PROJETO DE VOLUNTARIADO A DESENVOLVER

Ação Social	<input type="checkbox"/>	Educação	<input type="checkbox"/>
Infância	<input type="checkbox"/>	Atividades de Ação Educativa	<input type="checkbox"/>
Juventude	<input type="checkbox"/>	Desporto	<input type="checkbox"/>
Idosos	<input type="checkbox"/>	Emprego e Formação Profissional	<input type="checkbox"/>
Recolha/Distribuição de Alimentos e/ou Bens Essenciais	<input type="checkbox"/>	Ações de sensibilização e/ou prevenção	<input type="checkbox"/>
Defesa do Património e Ambiente	<input type="checkbox"/>	Atividades de Animação	<input type="checkbox"/>
Ações de sensibilização e/ou prevenção	<input type="checkbox"/>	Religiosa	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual?	<input type="checkbox"/>		

06 PERFIL DO/A VOLUNTÁRIO/A

Descrição do Perfil do/a Voluntário/a:

Grupo Etário	Sexo M	Sexo F
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formação /Habilitações Literárias

N.º máximo de Voluntários a integrar na Organização

07 HORÁRIO AFETO APO VOLUNTARIADO (indicar o horário pretendido)

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							

08 DURAÇÃO

Data de Início do Projeto ___/___/____ Data de termo do Projeto ___/___/____

09 EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM ENQUADRAMENTO DE VOLUNTARIADO

N.º de anos de experiência

N.º de voluntários integrados

Áreas de Voluntariado

10 ATENDIMENTO

Nome do Responsável pelo Preenchimento da Ficha:

Função do Responsável: _____

Oleiros, _____, de _____ de _____

Assinatura

11 LOCAIS DE ENTREGA

Pode ser enviado pelo correio no seguinte endereço:

- Praça do Município, 6160-409 Oleiros.
- Entregue no balcão de atendimento da Câmara Municipal de Oleiros, todos os dias úteis, durante o horário de expediente (das 9h às 12h30m e das 14h às 17h:30m)
- Correio eletrónico para o endereço geral@cm-oleiros.pt

12 DESPACHO (Espaço destinado à Câmara Municipal de Oleiros)
