

## Ficha de candidatura de voluntári@

### 1. INFORMAÇÃO PESSOAL

Nome:

Morada:

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade:

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo:  M  F outro

Telem.:  Telef.:

email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

(A inscrição na Bolsa Municipal de Voluntariado dos menores de 18 anos, mas maiores de 14 anos, implica a autorização explícita do/a seu/sua Representante Legal).

### 2. INFORMAÇÃO ACADÉMICA

Formação	Instituição	Período

### 3. INFORMAÇÃO PROFISSIONAL

Formação	Instituição	Período

Experiência Profissional	Instituição e Função	Período

#### 3.1. SITUAÇÃO LABORAL ATUAL

- Estudante       Empregad@       Profissional Liberal  
 Reformad@       Desempregad@       Missionári@

### 3.2. COMPETÊNCIAS E EXPERIÊNCIA

#### 3.2.1. IDIOMAS (assinale com uma X a opção correspondente)

Língua	Regular	Médio	Excelente

#### 3.2.2. INFORMÁTICA (assinale com uma X a opção correspondente)

Domínio	Regular	Médio	Excelente
Microsoft Office			
Access			
Internet			
Outros			

#### 3.2.3. EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO E/OU COOPERAÇÃO

Local	Instituição e Função	Período

### 4. DISPONIBILIDADE DE COLABORAÇÃO (áreas de interesse):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ambiente                         | <input type="checkbox"/> Saúde                |
| <input type="checkbox"/> Desporto                         | <input type="checkbox"/> Terceira Idade       |
| <input type="checkbox"/> Cultura                          | <input type="checkbox"/> Infância e Educação  |
| <input type="checkbox"/> Proteção Civil e Segurança       | <input type="checkbox"/> Família e Comunidade |
| <input type="checkbox"/> Bombeiros Voluntários            | <input type="checkbox"/> Deficiência          |
| <input type="checkbox"/> Ação Social                      | <input type="checkbox"/> Outra: _____         |
| <input type="checkbox"/> Economia Social e Associativismo |   |

#### 4.1. DISPONIBILIDADE DE TEMPO

##### 4.1.1. FIXA (especifique o horário)

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

##### 4.1.2. VARIÁVEL

Especifique o seu caso (ex.: se trabalha por turnos) \_\_\_\_\_

#### 4.2. PERÍODO

- 1 a 3 meses  
 3 a 6 meses  
 Mais de 6 meses

##### 4.2.1 APOIO PONTUAL

- Semana     Fim de semana     nº de horas \_\_\_\_\_

#### 5. OUTRAS SUGESTÕES DE PARTICIPAÇÃO

---

---

---

---

#### 6. OBSERVAÇÕES (a preencher pelo serviço)

#### 7. AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DE DADOS NO ÂMBITO DA “EMVIO” BEM COMO A DISPONIBILIZAÇÃO A OUTRAS INSTITUIÇÕES QUE EXERÇAM ATIVIDADES NA ÁREA DO VOLUNTARIADO

- Sim     Não

Com o Regulamento Geral de Proteção de Dados, a Câmara de Gaia, enquanto responsável pelo tratamento de dados, assume o compromisso de garantir a segurança e proteção dos dados pessoais, através da adoção de um conjunto de medidas organizativas e técnicas.

Os dados pessoais recolhidos destinam-se única e exclusivamente a ser utilizados no âmbito do Voluntariado, não sendo cedidos a terceiros, salvo nos casos previstos na Lei.

Estes dados são retidos pelo período definido pela Política de Retenção de Dados Pessoais da Câmara de Gaia.

Nos termos da legislação aplicável é garantido aos utilizadores o exercício dos direitos dos titulares dos dados, devendo para tal dirigir um email para [epd@cm-gaia.pt](mailto:epd@cm-gaia.pt).

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O/A Voluntári@