



IDENTIFICAÇÃO E DADOS PESSOAIS

Nome _____ Género: M ☐ F ☐
Morada _____
Localidade _____ Código Postal _____ - _____
Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____
Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____
Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Naturalidade _____ Nacionalidade _____
Doc. Identificação Nº _____ Tipo: B.I. ☐ Passaporte ☐ Outro _____
Local Emissão _____ Data Emissão ____ / ____ / ____ Validade ____ / ____ / ____
Tem Carta(s) de Condução? _____
Contactar em caso de urgência (Nome e Telefones) _____

PERFIL ACADÉMICO E PROFISSIONAL

Habilitações Literárias:

Escolaridade Obrigatória ☐ Ensino Secundário ☐

Ensino Superior ☐

Curso: _____

Formação Profissional: _____

Conhecimentos de Idiomas		
Idioma	Falado (*)	Escrito (*)
(*) Grau de Conhecimento (Muito Bom, Bom, Regular)		

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Situação Actual:

Activo ☐ Estudante ☐ Reformado ☐ Desempregado ☐ Outra: _____

Profissão: _____

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE LABORAL

Nome _____
Morada _____
Localidade _____ Código Postal _____ - _____
Telefones _____ / _____ / _____
Fax _____ E-mail _____
Área de Actividade _____

PARTICIPAÇÃO EM ACÇÕES DE VOLUNTARIADO

Como voluntário(a) o que gostaria de fazer na Cruz Vermelha Portuguesa? _____

Actualmente é voluntário(a) em que área? _____

Participou em acções de formação de voluntariado? Sim ☐ Não ☐ Especifique _____

A QUEM GOSTARIA DE PRESTAR AJUDA

Crianças ☐ Jovens ☐ Adultos / Famílias ☐ Idosos ☐ Reclusos ☐ Com problemas específicos ☐

QUAIS AS ACTIVIDADES EM QUE GOSTAVA DE COLABORAR

Saúde ☐

Social ☐

Formação ☐

Outras ☐

Outras áreas, especifique: _____



Tomou conhecimento do Código de Conduta da CVP? Sim ☐ Não ☐

O Voluntário declara autorizar que os dados desta inscrição sejam processados informaticamente e incorporados na base de dados da Cruz Vermelha Portuguesa. O Voluntário declara autorizar igualmente que a Cruz Vermelha Portuguesa utilize os dados em actos de gestão e organização das suas actividades.

Assinatura do(a) Voluntário(a) _____ Data ____ / ____ / ____

RESERVADO À INSTITUIÇÃO

ÁREA DE INTERVENÇÃO

ENCAMINHAMENTO

Assinatura do Responsável _____ Data ____ / ____ / ____