



**arruda  
dos vinhos**  
vale encantado

**Registo de Entrada**

MGD n.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Recebido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

## BANCO LOCAL VOLUNTARIADO

### Voluntários - Ficha Inscrição

Exm.º Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de  
Arruda dos Vinhos

#### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal\* | \_\_\_\_\_

Nome / Denominação\* | \_\_\_\_\_

Morada\* | \_\_\_\_\_

Freguesia\* | \_\_\_\_\_ Cód.Postal\* | \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho\* | \_\_\_\_\_

Contacto Telefónico\* | \_\_\_\_\_ E-mail\* (maiúsculas) | \_\_\_\_\_

CC | \_\_\_\_\_ Data de Nascimento | \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hab. Literárias \_\_\_\_\_

Representante | \_\_\_\_\_ NIF | \_\_\_\_\_

\* preenchimento obrigatório

#### ÁREA DE INTERESSE (escolha múltipla):

Ação Social		Desenvolvimento Económico	
Saúde		Promoção do Voluntariado e da Solidariedade Social	
Educação		Formação Profissional	
Ciência e Cultura		Reinserção Social	
Proteção Civil		Defesa do Património e do Ambiente	
Defesa Consumidor		Desenvolvimento da Vida Associativa	
Emprego		Cooperação para o Desenvolvimento	

Outras: \_\_\_\_\_

#### TEMPO DISPONÍVEL:

Dia da Semana	Manhã	Tarde	Noite
Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta -feira			
Sexta-feira			
Sábado			
Domingo			

#### EXPERIÊNCIAS DE VOLUNTARIADO:

Questão	Sim	Não
Já praticou voluntariado		
Atualmente exerce alguma atividade de voluntariado		

Se sim descreva a sua experiência: \_\_\_\_\_

Área de experiência: \_\_\_\_\_

#### DISPONIBILIDADE:

Está disponível a partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Está disponível até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo ser os mesmos acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado\* Sim  Não

\*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim  Não

O Requerente

Arruda dos Vinhos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

Mod. 01 USSDA//SSS (atualização efetuada a 06-06-2022)

Banco Local  
Voluntariado   
Arruda dos Vinhos

  
Conselho Local  
de Ação Social  
Arruda dos Vinhos



**Arruda dos Vinhos**  
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos  
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586  
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

USSDA. – Setor Social e Saúde  
social@cm-arruda.pt