

FICHA DO VOLUNTÁRIO

Nome: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___ CC: _____ Nacionalidade: _____

E-mail: _____

Morada: _____

Código postal: _____ - _____ Localidade: _____

Contacto: _____ Telefone de um Familiar para contacto alternativo: _____

Nome e parentesco do Familiar: _____

Qual/Quais as áreas de intervenção que pretende exercer voluntariado?: _____

Experiência profissional da área de intervenção que pretende exercer voluntariado: _____

Disponibilidade: _____ Periodicidade: _____

Autorizo a cedência da minha imagem para efeitos de publicidade da AAPC: Sim: ___ Não: ___

A AAPC comunica que, a nova política de protecção de dados, não permite a divulgação de qualquer tipo de informação de cada utente inscrito nesta intuição.

Declaro para os devidos efeitos legais estar ciente de Legislação específica sobre o serviço de voluntariado a ser desempenhado junto desta Instituição.

Tratar-se-á de uma actividade com finalidades assistenciais a qual não gera vínculo laboral, funcional ou de qualquer obrigação trabalhista, previdenciária ou afim.

Matosinhos, _____ de _____ 20____.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO