



BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO DE VIANA DO CASTELO
FICHA DE INSCRIÇÃO

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Viana do Castelo

| IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome _____ | NIF _____ |
| Morada _____ | |
| Freguesia de _____ | Código postal _____ - _____ - _____ |
| Telefone _____ | Telemóvel _____ |
| Correio eletrónico _____ | |
| Data de nascimento ___ / ___ / _____ | Habilitações literárias _____ |
| Situação profissional _____ | Profissão _____ |

| PRETENSÃO | | | |
|--|--------------------|-------------------------|----------|
| Área(s) de preferência(s) de intervenção: | | | |
| Infância | Ambiente | Digital/Informática | Desporto |
| Juventude | Cultura | Educação/Alfabetização | Saúde |
| Terceira idade | Interculturalidade | Pessoas com deficiência | |
| Outras | Quais? _____ | | |
| Observações | | | |

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais por parte do Município de Viana do Castelo, e partilha dos mesmos com entidades parceiras, sempre que seja do meu interesse colaborar com essas mesmas entidades.

Compreendi que ao estar inscrito no Banco Local de Voluntariado aceito ser informado, via e-mail, das diversas oportunidades de voluntariado.

| DATA E ASSINATURA | |
|--|---------------|
| Pede deferimento, Viana do Castelo, ___/___/_____, | O Requerente, |
| _____ | _____ |

| ELEMENTOS A ACOMPANHAR O PEDIDO | |
|---|--|
| Assinalar no quadrado em branco os elementos apresentados com o requerimento | |
| Fotocópia do Cartão de Cidadão | |
| No caso de ser menor de idade: | |
| Autorização do Encarregado de Educação | |
| Fotocópia do Cartão de Cidadão do encarregado de Educação | |