



**APPDA – Setúbal, ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA AS PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO E AUTISMO**

Avenida 5 de Outubro Edifício Bocage, 148 – 4º L – 2900-309 SETÚBAL

Telefone / Fax: 265501681

Telemóvel: 917640469

NIPC: 507 289 994

Site: [www.appda-setubal.com](http://www.appda-setubal.com)

Email: [appda-setubal@sapo.pt](mailto:appda-setubal@sapo.pt), [geral@appda-setubal.com](mailto:geral@appda-setubal.com)

NIB: 003507740013867853088 da Caixa Geral de Depósitos

**Banco de Voluntariado da APPDA-Setúbal**  
**Ficha de inscrição para Voluntários**

**1. Dados Pessoais**

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: F  M

B.I. n.º: \_\_\_\_\_

N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Carta de Condução: Sim  Não

**2. Habilitações Literárias (assinale com um X)**

Sem escolaridade	<input type="checkbox"/>	
1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	
2º Ciclo	<input type="checkbox"/>	
3º Ciclo	<input type="checkbox"/>	
Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>	
Ensino Médio / Bacharelato	<input type="checkbox"/>	Qual? _____
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Qual? _____
Mestrado	<input type="checkbox"/>	Qual? _____
Doutoramento	<input type="checkbox"/>	Qual? _____

**3. Outras Competências (formações, hobbies, ...):** \_\_\_\_\_

**4. Situação Actual**

Estudante	<input type="checkbox"/>	
Empregado/a	<input type="checkbox"/>	Profissão: _____
Desempregado/a	<input type="checkbox"/>	
Reformado/a/Pensionista	<input type="checkbox"/>	
Outra	<input type="checkbox"/>	Qual? _____

5. Tem formação em Voluntariado? Sim  Não

5.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

6. Tem experiência em Voluntariado? Sim  Não

6.1. Se sim, descreva a sua experiência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Duração da Experiência: (assinale com um X)

Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/>
6 meses – 1 ano	<input type="checkbox"/>
1 ano – 2 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 2 anos	<input type="checkbox"/>

Entidade: \_\_\_\_\_

8. Áreas em que realizou Voluntariado: (assinale com um X)

Acção Social	<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento da Vida Associativa	<input type="checkbox"/>
Infância	<input type="checkbox"/>	Desporto	<input type="checkbox"/>
Juventude	<input type="checkbox"/>	Formação	<input type="checkbox"/>
Idosos	<input type="checkbox"/>	Saúde	<input type="checkbox"/>
Deficiência	<input type="checkbox"/>	Justiça (Apoio à vítima, reinserção social...)	<input type="checkbox"/>
Toxicodependência / Sem Abrigo	<input type="checkbox"/>	Educação	<input type="checkbox"/>
Minorias Étnicas / Imigração	<input type="checkbox"/>	Defesa do património e Ambiente	<input type="checkbox"/>
Ciência e Cultura	<input type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>
Defesa do consumidor	<input type="checkbox"/>	Qual? _____	<input type="checkbox"/>

9. Quais as razões que o motivaram para a prática do voluntariado? (assinale com um X)

Alargar a rede de contactos pessoais	<input type="checkbox"/>	Obtenção de novas experiências	<input type="checkbox"/>
Valorização profissional	<input type="checkbox"/>	Ajudar o outro	<input type="checkbox"/>
Satisfação e enriquecimento pessoal	<input type="checkbox"/>	Incentivado por terceiros	<input type="checkbox"/>
Ocupação de tempos livres	<input type="checkbox"/>	Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

10. Actualmente exerce alguma actividade de voluntariado? Sim  Não

10.1. Se sim, em que área? \_\_\_\_\_

11. Que tempo dispõe para o exercício do voluntariado? (n.º de horas em cada período)

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

**12. Durante quando tempo estará disponível para o exercício do voluntariado?**

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data de termo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**13. Áreas de interesse** (assinale com um X)

<b>Acção Social</b>	
Projectos para pessoas com deficiência (crianças e adolescentes)	
Projectos para famílias de pessoas com deficiência	

<b>Educação</b>	
Actividades de acção educativa	
Actividades lúdicas	
Monitores sócio-educativos	

<b>Acções de sensibilização e divulgação / workshops / Seminários</b>	
---	--

<b>Área administrativa / logística</b>	
--	--

**14. Observações** (referir outros aspectos relevantes)

---



---



---



---

**15. Documentos a entregar:**

Bilhete de Identidade

Número de Contribuinte

Foto tipo passe

Setúbal, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

O/A Voluntário/a

A Direcção

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Os dados fornecidos pelos voluntários e que constam desta ficha, **são confidenciais** e destinam-se a tratamento informático para gestão dos processos dos voluntários, no âmbito do Banco de Voluntários da APPDA-Setúbal.