

**BANCO DE VOLUNTARIADO DE VAGOS**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO – VOLUNTÁRIOS**

|               |  |
|---------------|--|
| Registo n.º:  |  |
| Processo n.º: |  |
| Registado em: |  |

Exmo(a). Senhor(a)  
Presidente da Câmara Municipal De Vagos

**1. REQUERENTE**

|                                     |  |   |  |             |
|-------------------------------------|--|---|--|-------------|
| Requerente                          |  | Singular                                |  | Coletiva    |
| Nome/Denominação:*                  |  |   |  |             |
| Domicílio/Sede:*                    |  | N.º:                                    |  | Lote/Andar: |
| Código Postal:                      |  | Localidade:*                            |  |             |
| Freguesia:                          |  |   |  |             |
| NIF/NIPC:*                          |  | Data de Nascimento:                     |  |             |
| Tipo de Documento de Identificação: |  | N.º:                                    |  |             |
| Válido até:                         |  | Certidão Comercial Permanente (Código): |  |             |
| Contacto Telefónico:                |  |   |  |             |
| E-mail:                             |  |   |  |             |
| Qualidade de:                       |  |   |  |             |

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

**2. REPRESENTANTE**

|                                     |  |                             |  |             |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|--|-------------|
| Representante                       |  | Singular                    |  | Coletiva    |
| Nome/Denominação:                   |  |                             |  |             |
| Domicílio/Sede:                     |  | N.º:                        |  | Lote/Andar: |
| Código Postal:                      |  | Localidade:                 |  |             |
| Freguesia:                          |  |                             |  |             |
| NIF/NIPC:                           |  |                             |  |             |
| Tipo de Documento de Identificação: |  | N.º:                        |  |             |
| Válido até:                         |  | Procuração Online (Código): |  |             |
| Contacto Telefónico:                |  |                             |  |             |
| E-mail:                             |  |                             |  |             |
| Qualidade de:                       |  |                             |  |             |

**3. NOTIFICAÇÕES**

|   |  |                                    |  |       |
|---|--|------------------------------------|--|-------|
| <b>Consinto</b> que as notificações/ comunicações sejam feitas via: |  | E-mail                             |  |       |
|   |  | Telefone                           |  |       |
|   | As notificações/comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada: | Requerente                         |  |       |
|   |  | Representante                      |  |       |
|   |  | Outra morada (por favor, indique): |  |       |
| Domicílio/Sede:   |  | N.º:                               |  | Lote: |
| Código Postal:  |  | Localidade:                        |  |       |
| Freguesia:  |  |                                    |  |       |

#### 4. DADOS PESSOAIS DO VOLUNTÁRIO

|                                  |                              |              |
|----------------------------------|------------------------------|--------------|
| Habilitações literárias:         |                              |              |
| <input type="checkbox"/>         | Sem estudos                  |              |
| <input type="checkbox"/>         | 1.º Ciclo (4.º ano/classe)   |              |
| <input type="checkbox"/>         | 2.º Ciclo (6.º ano)          |              |
| <input type="checkbox"/>         | 3.º Ciclo (9.º ano)          |              |
| <input type="checkbox"/>         | Ensino Secundário (12.º ano) |              |
| <input type="checkbox"/>         | Bacharelato                  |              |
| <input type="checkbox"/>         | Ensino Superior              | Curso: _____ |
| Situação profissional:           |                              |              |
| <input type="checkbox"/>         | Estudante                    |              |
| <input type="checkbox"/>         | Empregado(a)                 |              |
| <input type="checkbox"/>         | Desempregado(a)              |              |
| <input type="checkbox"/>         | Reformado/Pensionista        |              |
| <input type="checkbox"/>         | Outra. Qual?                 | _____        |
| Profissão que exerce ou exerceu: |                              |              |
| _____                            |                              |              |

#### 5. EXPERIÊNCIA EM VOLUNTARIADO

|   |     |                          |     |
|---|-----|--------------------------|-----|
| Tem formação em voluntariado:                       |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| Tem experiência em voluntariado:                    |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| Se sim, qual?                                       |     |                          |     |
| Entidade: _____                                     |     |                          |     |
| Atualmente exerce alguma atividade de voluntariado? |     |                          |     |
| <input type="checkbox"/>                            | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| Se sim, em que área?                                |     |                          |     |
| Tarefas desenvolvidas: _____                        |     |                          |     |
| Entidade: _____                                     |     |                          |     |

#### 6. RAZÕES QUE O(A) MOTIVAM PARA A PRÁTICA DO VOLUNTARIADO

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

#### 7. ÁREAS DE INTERESSE

|                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ação Cívica                       |
| <input type="checkbox"/> | Ação Social                       |
| <input type="checkbox"/> | Apoio / distribuição alimentar    |
| <input type="checkbox"/> | Cultura                           |
| <input type="checkbox"/> | Cooperação para o desenvolvimento |
| <input type="checkbox"/> | Defesa do consumidor              |
| <input type="checkbox"/> | Defesa do Património / Ambiente   |

|   |
|---|
| Deficiência   |
| Desenvolvimento da vida associativa e economia social |
| Desporto  |
| Educação  |
| Emprego e formação profissional                       |
| Justiça (apoio à vítima e direitos humanos)           |
| Promoção do voluntariado e da solidariedade social    |
| Proteção Civil / Bombeiros                            |
| Reinserção Social                                     |
| Saúde   |
| Outro:  |

#### 8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE GOSTARIA DE REALIZAR

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 9. POPULAÇÃO COM QUEM PRETENDE REALIZAR O VOLUNTARIADO

|                                    |
|------------------------------------|
| Crianças e jovens                  |
| Pessoas com deficiência            |
| Imigrantes                         |
| Desempregados                      |
| Pessoas idosas                     |
| Pessoas em situação de dependência |
| Grupos socioculturais              |
| Comunidades locais                 |
| Famílias                           |
| Vítimas de violência               |
| Outro:                             |

#### 10. DISPONIBILIDADE

|                 |  |              |  |
|-----------------|--|--------------|--|
| Data de início: |  | Data de fim: |  |
|-----------------|--|--------------|--|

#### Dia da semana:

|               |
|---------------|
| Domingo       |
| Segunda-feira |
| Terça-feira   |
| Quarta-feira  |
| Quinta-feira  |
| Sexta-feira   |
| Sábado        |

#### Turno:

|       |
|-------|
| Manhã |
| Tarde |
| Noite |

#### Horário:

|      |  |     |  |
|------|--|-----|--|
| Das: |  | Às: |  |
|------|--|-----|--|

Periodicidade:

**11. FREGUESIAS ONDE GOSTARIA DE REALIZAR O VOLUNTARIADO**

**12. OBSERVAÇÕES**

**13. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Vagos respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

**Responsável pelo tratamento** – Município de Vagos;

**Finalidade do tratamento** – Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

**Destinatário(s) dos dados** – Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

**Conservação dos dados pessoais** – Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em [www.cm-vagos.pt](http://www.cm-vagos.pt) ou envie um e-mail para [rgpd@cm-vagos.pt](mailto:rgpd@cm-vagos.pt).

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

**Tratamento de Dados**

O Município de Vagos, enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão unicamente utilizados para o tratamento dos dados no âmbito das finalidades em causa decorrentes do Banco Voluntariado de Vagos.

Os dados pessoais serão tratados quando necessários ao exercício de funções de interesse público ou necessários

para o cumprimento de uma obrigação jurídica. Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento interno, para além das obrigações legais. Os dados pessoais serão conservados de uma forma que permita a identificação dos titulares dos dados apenas durante o período necessário à prossecução das finalidades do tratamento.

O/A titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade.

Para exercício dos seus direitos, os/as titulares dos dados, poderão:

- Remeter uma mensagem para [rgpd@cm-vagos.pt](mailto:rgpd@cm-vagos.pt);
- Remeter uma comunicação postal para o endereço: Município de Vagos, Rua da Saudade n.º 90, 3840-420 Vagos.

O/A titular dos dados pessoais tem ainda direito a apresentar reclamação à autoridade de controlo nacional (Comissão Nacional de Proteção de Dados).

Para mais informações sobre as práticas de Proteção de Dados do Município de Vagos consulte a Política de Privacidade disponível no nosso website em [www.cm-vagos.pt](http://www.cm-vagos.pt).

#### 14. OUTRAS DECLARAÇÕES

O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

|   |                    |  |  |
|---|--------------------|--|--|
| Pede deferimento,<br>Vagos,   |                    | Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos. |  |
| O(A) Requerente   | O(A) Representante | Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.                                  |  |
| (Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar) |                    | O(A) Funcionário(a)  |  |

|  |                |
|--|----------------|
| <b>Responsável pela Direção do Procedimento:</b> |                |
| <b>Contacto Telefónico:</b>                      | <b>E-mail:</b> |

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| <b>Gestor(a) do Procedimento:</b> |                |
| <b>Contacto Telefónico:</b>       | <b>E-mail:</b> |