



BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO DE SINTRA APRESENTAÇÃO DE PROJECTO POR ORGANIZAÇÃO

REG° SM _____

Exm° Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

Solicito a inserção do presente projecto no Banco Local de Voluntariado de Sintra. Declaro tomar conhecimento e aceitar as menções referentes ao Direito à Informação constantes do final do presente formulário.

1. Identificação

Projecto n° _____

(Designação da Entidade/Organização) _____ n° Contrib. _____,

com sede na (Rua, Av^a) _____

(n°/lote) _____, (andar) _____, (localidade) _____,

(cód.postal) _____ - _____, Freguesia de _____,

com o telefone n° _____, telemóvel n° _____ fax n° _____

e-mail _____ . Site (WWW) : _____

1.1. Natureza da Entidade /Organização (escolher uma)

Cooperativa	- <input type="checkbox"/>	Casa do Povo	- <input type="checkbox"/>	Centro de Convívio	- <input type="checkbox"/>
Associação Juvenil	- <input type="checkbox"/>	Cruz Vermelha Portuguesa	- <input type="checkbox"/>	Associação de Imigrantes	- <input type="checkbox"/>
Irmandade de Misericórdia	- <input type="checkbox"/>	Associação de Solidariedade Social	- <input type="checkbox"/>	União/Federação/Confederação	- <input type="checkbox"/>
Associação de Voluntários de Acção Social	- <input type="checkbox"/>	Associação de Socorros Mútuos/mutualidade	- <input type="checkbox"/>	Fundação de Solidariedade Social	- <input type="checkbox"/>
Centro Paroquial / Organização Religiosa	- <input type="checkbox"/>	Associação de Bombeiros Voluntários	- <input type="checkbox"/>	ONG de Desenvolvimento	- <input type="checkbox"/>
Associação de Pais	- <input type="checkbox"/>	Centro de Saúde	- <input type="checkbox"/>	Grupo/Clube Desportivo	- <input type="checkbox"/>
Associação Recreativa, Cultural e Desportiva	- <input type="checkbox"/>	ONG de Ambiente	- <input type="checkbox"/>	ONG de Defesa do Património	- <input type="checkbox"/>
Associação de Estudantes	- <input type="checkbox"/>	Outra (especificar) _____			

1.2. Pessoa de Contacto para o projecto

(nome): _____

(função): _____

2. Descrição da Intuição (Objectivos, Linhas Orientadoras, juntar cópia de Estatutos se possível)

Divisão de Saúde e Acção Social - Banco Local de Voluntariado de Sintra
Rua.Dr. Álvaro de Vasconcelos, lote 2-1º Portela de Sintra - 2710-420 SINTRA
Telefone : 21 923 60 20 / 21 923 60 08 Fax : 21 923 60 38 e-mail: blvoluntariado@cm-sintra.pt

3. Nome do Projecto de Voluntariado

4. Objectivos do Projecto de Voluntariado

5. Descrição Sumária do Projecto de Voluntariado

5.1. Local de Realização do Projecto

Morada: _____

Localidade : _____ Código Postal _____ - _____

6. Domínios da Área de Intervenção do Projecto de Voluntariado (escolha múltipla)

Apoio e Solidariedade Social	- <input type="checkbox"/>	Actividade Culturais e Recreativas	- <input type="checkbox"/>
Cultura	- <input type="checkbox"/>	Desenvolvimento da Vida Associativa	- <input type="checkbox"/>
Educação	- <input type="checkbox"/>	Emprego e Formação Profissional	- <input type="checkbox"/>
Desporto	- <input type="checkbox"/>	Ciência	- <input type="checkbox"/>
Florestas	- <input type="checkbox"/>	Protecção de Património / Ambiente	- <input type="checkbox"/>
Saúde	- <input type="checkbox"/>	Defesa de Direitos de Grupos de Minorias	- <input type="checkbox"/>
Reabilitação/Reinserção social	- <input type="checkbox"/>	Informação / Prevenção	- <input type="checkbox"/>

*Divisão de Saúde e Acção Social - Banco Local de Voluntariado de Sintra
Rua.Dr. Álvaro de Vasconcelos, lote 2-1º Portela de Sintra - 2710-420 SINTRA
Telefone : 21 923 60 20 / 21 923 60 08 Fax : 21 923 60 38 e-mail: blvoluntariado@cm-sintra.pt*

6. Domínios da Área de Intervenção do Projecto de Voluntariado (escolha múltipla) - Continuação

Protecção Civil	- <input type="checkbox"/>	Cooperação para o Desenvolvimento	- <input type="checkbox"/>
Exclusão Social	- <input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Comunitário	- <input type="checkbox"/>
Bombeiros	- <input type="checkbox"/>	Apoio a Pessoas Portadoras de Deficiência	- <input type="checkbox"/>
Humanização do Acesso aos Serviços Públicos	- <input type="checkbox"/>	Apoio a Pessoas com Problemas de Saúde	- <input type="checkbox"/>
Recuperação do Património Histórico/cultural	- <input type="checkbox"/>	Reabilitação e Renovação de Áreas Urbanas	- <input type="checkbox"/>
Apoio a Actividades de Lazer e Tempos Livres	- <input type="checkbox"/>	Justiça (Apoio à Vítima; Reinserção Social; Direitos Humanos)	- <input type="checkbox"/>
Formação Profissional	- <input type="checkbox"/>	Outra Área de interesse (<i>especificar</i>) _____	

7. População Alvo do Projecto (escolha múltipla):

População em geral	- <input type="checkbox"/>	Minorias Étnicas/Imigrantes	- <input type="checkbox"/>
Crianças	- <input type="checkbox"/>	Pessoas com Deficiência	- <input type="checkbox"/>
Idosos	- <input type="checkbox"/>	Famílias e Comunidades Carênciadas	- <input type="checkbox"/>
Jovens	- <input type="checkbox"/>	Portadores de uma Doença	- <input type="checkbox"/>
Mulheres	- <input type="checkbox"/>	Internados em Hospitais	- <input type="checkbox"/>
Sem Abrigo	- <input type="checkbox"/>	Reclusos/Ex-reclusos	- <input type="checkbox"/>
Toxicodependentes	- <input type="checkbox"/>	Desempregados	- <input type="checkbox"/>
Delinquentes	- <input type="checkbox"/>	Outros (<i>especificar</i>) _____	

8. Perfil dos Voluntários a Integrar no Projecto

9. Grupo Etário (escolha múltipla)

Menos de 20 Anos	- <input type="checkbox"/>
Entre 20 a 30 Anos	- <input type="checkbox"/>
Entre 31 a 45 Anos	- <input type="checkbox"/>
Entre 46 a 65 Anos	- <input type="checkbox"/>
Mais de 65 Anos	- <input type="checkbox"/>

Divisão de Saúde e Acção Social - Banco Local de Voluntariado de Sintra
Rua.Dr. Álvaro de Vasconcelos, lote 2-1º Portela de Sintra - 2710-420 SINTRA
Telefone : 21 923 60 20 / 21 923 60 08 Fax : 21 923 60 38 e-mail: blvoluntariado@cm-sintra.pt

10. Género
 - M - F
11. Habilitações Literárias (escolher uma)

Sem Estudos - <input type="checkbox"/>		2º Ciclo (6ºAno) - <input type="checkbox"/>	
1º Ciclo (4ºAno/ Classe) - <input type="checkbox"/>		3º Ciclo (9ºAno) - <input type="checkbox"/>	
Ensino Superior (<i>escolher uma área</i>)		Ensino Secundário (12º Ano)- <input type="checkbox"/>	
Engenharia	- <input type="checkbox"/>	Gestão e Administração	- <input type="checkbox"/>
Artes Plásticas e Design	- <input type="checkbox"/>	Economia	- <input type="checkbox"/>
Medicina Física e de Reabilitação	- <input type="checkbox"/>	Secretariado	- <input type="checkbox"/>
Biologia	- <input type="checkbox"/>	Arqueologia	- <input type="checkbox"/>
Química	- <input type="checkbox"/>	Geografia	- <input type="checkbox"/>
Educação Especial	- <input type="checkbox"/>	Filosofia	- <input type="checkbox"/>
Direito	- <input type="checkbox"/>	Educação de Infância	- <input type="checkbox"/>
Sociologia	- <input type="checkbox"/>	Informática	- <input type="checkbox"/>
Ciências da Comunicação	- <input type="checkbox"/>	Serviço Social	- <input type="checkbox"/>
Ciências da Educação	- <input type="checkbox"/>	Educação Social	- <input type="checkbox"/>
Turismo	- <input type="checkbox"/>	Antropologia	- <input type="checkbox"/>
História	- <input type="checkbox"/>	Oceanografia	- <input type="checkbox"/>
Ensino Básico	- <input type="checkbox"/>	Comunicação	- <input type="checkbox"/>
Cinema e Teatro	- <input type="checkbox"/>	Outro (<i>especificar</i>) _____	

12. Domínio de Idiomas

Francês	- <input type="checkbox"/>	Inglês	- <input type="checkbox"/>	Espanhol	- <input type="checkbox"/>
Italiano	- <input type="checkbox"/>	Alemão	- <input type="checkbox"/>	Crioulo	- <input type="checkbox"/>
Lingua Gestual	- <input type="checkbox"/>	Outros (<i>especificar</i>) _____			

13. Horários em que necessitam de voluntários

	<i>Manhã</i>	<i>Tarde</i>	<i>Noite</i>
<i>Domingo</i>			
<i>2ª Feira</i>			
<i>3ª Feira</i>			
<i>4ª Feira</i>			
<i>5ª Feira</i>			
<i>6ª Feira</i>			
<i>Sábado</i>			

Divisão de Saúde e Acção Social - Banco Local de Voluntariado de Sintra
 Rua.Dr. Álvaro de Vasconcelos, lote 2-1º Portela de Sintra - 2710-420 SINTRA
 Telefone : 21 923 60 20 / 21 923 60 08 Fax : 21 923 60 38 e-mail: blvoluntariado@cm-sintra.pt

14. Número Máximo de Voluntários a Encaminhar para a Entidade _____

15. Duração do Projecto

Data de Início do Projecto ____/____/____.

Data de Termo do Projecto ____/____/____.

Sintra, ____ de _____ de 200_

O Representante da Entidade/Organização,

.....


Instruções

Notas:

- Os presentes dados irão ser objecto de tratamento informático, tendo o titular dos dados o direito de informação nos termos do nº1 e 2 do artº 10º da Lei 67/98 de 26.10.1998, a qual transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva nº 95/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados - Lei da Protecção de Dados Pessoais.

Direito à Informação

- Responsável pelo tratamento → Presidente da Câmara
- Finalidades de tratamento → Tratamento informático da apresentação de projecto de voluntariado no âmbito do Banco Local de Voluntariado de Sintra..
- Destinatários ou categorias de destinatários dos dados → serviço municipal interventor no processo.
- As respostas aos dados integrantes no formulário são obrigatórias sob pena de rejeição da inscrição.
- Os dados disponibilizados podem ser, a todo o tempo, acedidos, eliminados ou alterados pelo interessado, podendo este exercer o seu direito pessoalmente ou por escrito .

	<p>RECIBO DE ENTREGA REGº SM _____</p> <p>ASSUNTO: BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO DE SINTRA APRESENTAÇÃO DE PROJECTO POR ORGANIZAÇÃO</p>
	<p>Assinatura do Funcionário : _____</p> <p>Categoria : _____ Data : ____/____/____</p>

Divisão de Saúde e Acção Social - Banco Local de Voluntariado de Sintra
 Rua.Dr. Álvaro de Vasconcelos, lote 2-1º Portela de Sintra - 2710-420 SINTRA
 Telefone : 21 923 60 20 / 21 923 60 08 Fax : 21 923 60 38 e-mail: blvoluntariado@cm-sintra.pt