



# FICHA DE VOLUNTÁRIO

Data Candidatura

Data Admissão

N.º Processo

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo

Nome pelo qual prefere ser tratado

Data de nascimento

Estado Civil

Morada

Código Postal

Localidade

Telefone

Telemóvel

Correio Eletrónico

N.º BI / CC

Validade

N.º Fiscal

N.º Segurança Social

N.º Irmão

N.º Utente SNS

Subsistema Saúde

N.º Subsistema Saúde

Naturalidade

Nacionalidade

É familiar de um cliente/profissional da Misericórdia?

Sim

Não

Quem?

Habilitações Literárias

Profissão ou atividade que desenvolve

Competências

## 2. CONTACTO DE EMERGÊNCIA

Nome

Relação

Contactos

### 3. ÁREAS DE INTERESSE PARA ATIVIDADES DE VOLUNTARIADO

Realização de atividades com os clientes	<input type="checkbox"/>	Formação e consultoria	<input type="checkbox"/>
Apoio a atividades da equipa de animação	<input type="checkbox"/>	Atividades de marketing, comunicação e imagem	<input type="checkbox"/>
Visitas e socialização (no lar ou no domicílio)	<input type="checkbox"/>	Organização de eventos	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento ao exterior (consultas, passeios)	<input type="checkbox"/>	Apoio técnico	<input type="checkbox"/>
Apoio religioso e a cerimónias religiosas	<input type="checkbox"/>	Outra:	

### 4. DISPONIBILIDADE

Em que modalidade pretende realizar voluntariado?

Regular  Pontual  Observações

Qual a sua disponibilidade? Por favor, indique os horários disponíveis nas células respetivas.

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sáb.	Dom.
Manhã							
Tarde							
Noite							

### 4. EXPERIÊNCIA E FORMAÇÃO EM VOLUNTARIADO

Caso possua experiência prévia ou formação em voluntariado, por favor, especifique (Local/entidade, duração, atividades).

### 5. MOTIVAÇÕES

Porque deseja fazer voluntariado na Santa Casa da Misericórdia de Espinho?

### 6. SAÚDE

Possui alguma condição de saúde que possa constituir um impedimento à realização da atividade de voluntariado ou que considere que a instituição deva ter conhecimento para o poder auxiliar?

Não  Sim  Qual/quais?

Assinatura

Data

/ /



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO/A

\_\_\_\_\_ (nome do/a voluntário/a),  
titular do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_, contribuinte fiscal  
\_\_\_\_\_, declara, nos termos e para os efeitos da alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º e do artigo  
7.º, ambos do Regulamento Geral de Proteção de Dados, e atendendo ao interesse legítimo subjacente,  
**Autorizar/Não autorizar** a Santa Casa da Misericórdia de Espinho (SCME), pessoa coletiva n.º 500951527,  
a proceder à recolha e ao tratamento de dados pessoais – (contacto telefónico, e-mail, imagem/voz) -,  
bem como à sua conservação durante a vigência do compromisso de voluntariado em vigor, tendo em  
conta as seguintes finalidades:

Finalidade <sup>1</sup>	Sim	Não
Autorizo o envio de publicações, folhetos e informação relativa à vida institucional para fins de divulgação das iniciativas da SCME.		
Autorizo o envio de informação que me diga respeito enquanto voluntário/a.		
Autorizo a utilização da imagem/voz obtidos através de fotografias, vídeos e/ou áudios no âmbito das atividades curriculares, educativas, pedagógicas e socioculturais da SCME.		
Autorizo a publicação da minha imagem/voz nos canais de comunicação da SCME (redes sociais, sítio institucional, plataforma digital-infância e newsletter) e jornais, para fins de promoção e divulgação das iniciativas da SCME.		
Autorizo a utilização da minha fotografia no email institucional (caso aplicável).		

Mais declara o/a voluntário/a estar ciente do seu direito de, a todo o tempo, revogar o consentimento ora prestado.

Espinho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(O/A voluntário/a)

<sup>1</sup> Assinalar com **uma cruz** a opção pretendida relativamente a cada uma das finalidades acima identificadas.