



Atividade De Voluntariado

Registo n.º: _____
 Processo n.º: _____ Exmo(a). Senhor(a)
 Registrado em: _____ Presidente da Câmara Municipal de Viana do Alentejo

REQUERENTE

Nome:* _____
 Domicílio:* _____ N.º: _____ Lote/Andar: _____
 Código Postal: _____ Localidade:* _____
 NIF/NIPC:* _____
 C.C. n.º: _____ Válido até: _____
 Contacto Telefónico: _____
 E-mail: _____
 (Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

NOTIFICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via:
 (aplicável a pessoas singulares) Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)
 Telefone
 Fax
 E-mail

As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:
 Requerente
 Representante
 Outra morada (por favor, indique): _____

Domicílio/Sede: _____ N.º: _____ Lote/Andar: _____
 Código Postal: _____ Localidade: _____

CARATERIZAÇÃO DO CANDIDATO

Áreas de Interesse

Ação Cívica;
 Emprego e Formação profissional;
 Defesa do Património e do Ambiente;
 Cooperação para o Desenvolvimento;
 Ação Social;
 Saúde;
 Desporto;
 Educação;

Defesa do Consumidor;
 Ciência e/ou Cultura;
 Proteção Civil e Bombeiros;
 Justiça (Apoio à Víctima; Reinserção Social; Direitos Humanos);
 Promoção do Voluntariado e da Solidariedade Social;
 Desenvolvimento da Vida Associativa e da Economia Social;
 Outra _____

Descrição das Atividades que gostaria de realizar: _____

Tempo que dispõe para essa atividade:
 1h/Semana; 2h a 3h/Semana; 4h a 5h/Semana; 6h/Semana; >6h/Semana;

Período(s) do(s) dia(s) desejável(eis) para a atividade do voluntariado:

	SEGUNDA FEIRA	TERÇA FEIRA	QUARTA FEIRA	QUINTA FEIRA	SEXTA FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
Manhã	<input type="checkbox"/>						
Tarde	<input type="checkbox"/>						
Noite	<input type="checkbox"/>						



Em que meses do ano:

Janeiro; Fevereiro; Março; Abril; Maio; Junho;
 Julho; Agosto; Setembro; Outubro; Novembro; Dezembro;

Área Geográfica: Viana do Alentejo; Aguiar; Alcáçovas;

Já exerceu alguma atividade de voluntariado?

Sim; Não;

Se sim, responda:

Área(s): _____

Tempo de Duração: _____

Entidade(s): _____

Observações: _____

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 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 Viana do Alentejo;
- **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-vianadoalentejo.pt ou envie um e-mail para protecao.dados@cm-vianadoalentejo.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).

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,
Viana do Alentejo, ____/____/____

O(A) Requerente / O(A) Representante

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento:	
Contacto Telefónico	E-mail:
Gestor(a) do Procedimento:	
Contacto Telefónico	E-mail:



FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

--

DOCUMENTOS A APRESENTAR

<input type="checkbox"/> Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
<input type="checkbox"/> Outro(s):