

## FICHA INDIVIDUAL DE MEMBRO ACTIVO

Delegação \_\_\_\_\_

Inscrição Voluntário \_\_\_\_\_

Alteração Voluntário \_\_\_\_\_

N.º de Membro Contribuinte \_\_\_\_\_

Plataforma de Emergência \_\_\_\_\_

### 1. IDENTIFICAÇÃO E DADOS PESSOAIS

1.1. Nome \_\_\_\_\_

1.2. Género F  M

1.3. Morada \_\_\_\_\_

1.4. Localidade \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

1.5. Freguesia \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

1.6. Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

1.7. Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

1.8. E-mail \_\_\_\_\_

1.9. Doc. Identificação N.º \_\_\_\_\_ BI  Passaporte  Outro  \_\_\_\_\_

1.10. Data de Emissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Validade \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local de Emissão \_\_\_\_\_

1.11. N.º Passaporte \_\_\_\_\_ Data Emissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Validade \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Entidade Emissora \_\_\_\_\_

1.12. N.º de Contribuinte \_\_\_\_\_

### 2. INFORMAÇÃO PARA O SEGURO

2.1. Estado Civil \_\_\_\_\_ Nome do Cônjuge \_\_\_\_\_

2.2. Filiação (se Solteiro) \_\_\_\_\_

2.3. Filhos:

Nome

Data Nascimento

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2.4. Contactar em caso de urgência (Nome e Telefone) \_\_\_\_\_

### 3. PERFIL ACADÉMICO E PROFISSIONAL

3.1. Formação Académica

1º Ciclo  2º Ciclo  3º Ciclo  Secundário  Curso Superior

3.2. Curso \_\_\_\_\_

3.3. Especialidade \_\_\_\_\_

3.4. Formação Profissional \_\_\_\_\_

3.5. Formação Cruz Vermelha \_\_\_\_\_

3.6. Outra Formação (relevante) \_\_\_\_\_

3.7. Situação Profissional

Activo  Reformado  Estudante  Desempregado  Outro \_\_\_\_\_

3.8. Profissão \_\_\_\_\_

3.9. Experiência Profissional (relevante) \_\_\_\_\_

3.10.

#### Conhecimentos de Idiomas

Idioma	Falado (*)	Escrito (*)
(*) Grau de Conhecimento (Muito Bom, Bom, Regular)		

#### 4. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE LABORAL

- 4.1. Nome \_\_\_\_\_
- 4.2. Morada \_\_\_\_\_
- 4.3. Localidade \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- 4.4. Telefones \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
- 4.5. E-mail \_\_\_\_\_
- 4.6. Área de Actividade \_\_\_\_\_

#### 5. CARTA DE CONDUÇÃO

- 5.1. Sim  Não
- 5.2. Nº de Carta de Condução \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_
- 5.3. Validade \_\_\_\_\_ Averbamento \_\_\_\_\_

#### 6. DADOS DE SAÚDE

- 6.1. Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_
- 6.2. Alergias (relevante) \_\_\_\_\_
- 6.3. Vacinação: Tétano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ BCG \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hepatite B \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Outras \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 7. DISPONIBILIDADE

##### 7.1. Horária

Diária  Semanal  Mensal  Nº Horas \_\_\_\_\_ Manhã  Tarde  Noite  Fim de Semana

##### 7.2. Territorial

Na área de residência  Fora da área de residência  Regional  Nacional  Internacional

#### 8. ÁREAS DE INTERVENÇÃO

- 8.1. Função / Perfil / Especialidade \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 9. ASSINATURA

O Voluntário autoriza expressamente a Cruz Vermelha Portuguesa, ou entidade delegada, a proceder ao tratamento informático dos dados fornecidos e à respectiva utilização no âmbito da prestação dos serviços da Cruz Vermelha Portuguesa, bem como ao seu cruzamento para fins estatísticos.

O Voluntário tem direito a aceder aos seus elementos, constantes na Base de Dados da Cruz Vermelha Portuguesa, e a exigir a sua actualização ou rectificação.

O Voluntário conhece e aceita os Princípios Fundamentais do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

Assinatura do Voluntário \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Documentação Apresentada**

- Fotocópia Documento de Identificação
- Fotocópia N<sup>o</sup> Contribuinte
- Foto
- Fotocópia do Certificado de Habilitações Literárias
- Atestado Médico
- Registo Criminal
- Menor de 18 Anos: Autorização do Encarregado de Educação ou Tutor Legal