

1. Identificação do/a Candidato/a:

Nome: _____

Idade: ____ anos (entre os 14 e os 30 anos) Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: Masculino Feminino N.º Cartão Cidadão: _____

NIF: _____ NISS: _____

Morada: _____

Código-Postal: _____ - _____ Localidade: _____

E-mail: _____

Telefone / telemóvel: _____

Habilitações: _____ (deve anexar Currículo)

IBAN: _____ (deve anexar documento comprovativo)

2. Situação do/a Candidato/a:

- Integrado/a no sistema de ensino;
- Formação Profissional;
- Concluiu a escolaridade obrigatória e não se encontra a exercer qualquer atividade;
- Cumpre medida tutelar educativa.

3. Entidade Promotora:

Nome: _____

Função a desempenhar: _____

Descrição do projeto candidatado:

Caso o/a candidato/a não apresente a identificação da entidade promotora onde pretende realizar voluntariado, o Município de Pinhel procederá à seleção da entidade, de entre as entidades candidatas.

4. Caso não tenha indicado entidade promotora, indique a sua ordem a preferência no âmbito das opções a desenvolver no programa de Voluntariado (assinale com 1 a 4, sendo 1 a ação de âmbito prioritário e 4 a ação que pretende ver selecionada em último lugar):

- Ações de âmbito social;
- Ações de promoção ambiental;
- Ações de promoção, divulgação e recuperação do património histórico e cultural;
- Outras, de reconhecimento interesse social _____

5. Semanas que poderá frequentar:

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 13 a 17 de julho | <input type="checkbox"/> | 3 a 7 de agosto | <input type="checkbox"/> |
| 20 a 24 de julho | <input type="checkbox"/> | 10 a 14 de agosto | <input type="checkbox"/> |
| 27 a 31 de julho | <input type="checkbox"/> | 17 a 21 de agosto | <input type="checkbox"/> |
| | | 24 a 28 de agosto | <input type="checkbox"/> |

6. Autorização prestada pelo/a Encarregado/a de Educação:

(necessária quando o candidato é menor)

Declaro que autorizo _____ (nome)
a participar no Programa de Voluntariado Juvenil “Pinhel nas Tuas Mãos”.

Assinatura: _____
(Encarregado de Educação)

- Declaro que tomei conhecimento dos Direitos e Deveres dos Voluntários constantes dos artigos 10º e 11º do Regulamento Municipal do Programa de Voluntariado Juvenil “Pinhel nas Tuas Mãos”, bem como do disposto nos restantes artigos do referido regulamento.

Data: ____ , julho de 2026

Assinatura do/a candidato/a
