



FICHA INDIVIDUAL DE MEMBRO ACTIVO

Delegação _____
 Inscrição Voluntário _____
 Alteração Voluntário _____
 N.º de Membro Contribuinte _____
 Plataforma de Emergência _____

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 _____

2.1. 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) _____

3.1. Formação Académica 3.10.
 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) _____

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

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

5.1. Sim Não
5.2. N° de Carta de Condução _____ Categoria _____
5.3. Validade _____ Averbamento _____

6.1. Grupo Sanguíneo _____
6.2. Alergias (relevante) _____
6.3. Vacinação: Tétano ____ / ____ / ____ BCG ____ / ____ / ____ Hepatite B ____ / ____ / ____
Outras _____ Validade ____ / ____ / ____

7.1. Horária

Diária Semanal Mensal N° Horas _____ Manhã Tarde Noite Fim de Semana

7.2. Territorial

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

8.1. Função / Perfil / Especialidade -

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 ____ / ____ / ____