



Solidão Acompanhada



Ficha de Inscrição de Visitador Domiciliário

Foto

Nome _____

Idade ____ Data Nasc. ____/____/____ B.I. / C.C. _____ NIF _____

Morada _____

Cód. Postal _____ - _____ Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____ e-mail _____

Habilitações Literárias _____

Profissão / Ocupação Atual _____

Em caso de urgência contactar _____ Contacto _____

Que disponibilidade tem para a visitação domiciliária (mínimo uma hora semanal)?

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Manhã (indicar horário)					
Tarde (indicar horário)					

Experiência de voluntariado

Documentos Anexos:

Fotocópia do B.I. / C.C. Programa de Voluntariado

Assinatura do(a) Voluntário(a)

Assinatura do(a) Funcionário(a)
