



FICHA INDIVIDUAL DE MEMBRO ACTIVO

Delegação/Centro Humanitário _____

1. IDENTIFICAÇÃO E DADOS PESSOAIS

1.1. Nome _____
1.2. Género F ☐ M ☐ 1.3. Morada _____
1.4. Localidade _____ C. Posta I _____ - _____
1.5. Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____
1.6. Data de Nascimento ____/____/____ Naturalidade _____ Nacionalidade _____
1.7. Telefone _____ Telemóvel _____ 1.8. E-mail _____
1.9. Doc. Identificação Nº _____ BI ☐ Passaporte ☐ Outro ☐ _____
1.10. Data de Emissão ____/____/____ Validade ____/____/____ Local de Emissão _____
Entidade Emissora _____ 1.12. Nº de Contribuinte _____

2. PERFIL ACADÉMICO E PROFISSIONAL

3.1. Formação Académica 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ Secundário ☐ Curso Superior ☐
3.2. Curso _____ 3.10
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)		

3. CARTA DE CONDUÇÃO

4.1. Sim ☐ Não ☐ 4.2. Nº de Carta de Condução _____ Categoria _____
4.3. Validade _____ Averbamentos _____

4. DADOS DE SAÚDE

5.1. Grupo Sanguíneo _____ 5.2. Alergias (relevante) _____
5.3. Vacinação: Tétano ____/____/____ Outras _____ Validade ____/____/____

5. ASSINATURA

O candidato 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 candidato 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 candidato conhece e aceita os Princípios Fundamentais do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e declara possuir robustez física e psíquica para o desempenho da actividade na Instituição e não sofrer de doença infecto-contagiosa.

Assinatura do candidato _____ Data ____/____/____

Documentação a apresentar

- Fotografia