



**Câmara Municipal de Sesimbra**  
**Gabinete de Habitação, Ação Social e Saúde**  
**FICHA DE PROJETO DA ENTIDADE PROMOTORA**

Nome da Instituição/Organização:

Morada

Código Postal  Localidade

Telefone  Fax

E-Mail  Site

**Identificação do Projeto**

Designação

Área de intervenção

Data de Início:  Data de Término:

Nº Voluntários:  Local de realização da atividade:

**Horário**

Dias	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
Manhã							
Tarde							
Noite							



## Câmara Municipal de Sesimbra

**Descrição sumária do Projeto e seus objectivos:**

**Descrição das tarefas a realizar pelo voluntário:**

**Descrição do perfil do voluntário:** (idade, sexo, habilitações/formação, competências especiais, outros)

**Outros elementos que considere relevantes para a seleção dos voluntários:**

**Condições que podem oferecer aos voluntários (formação, seguro, documentação, materiais, apoio p/ deslocações, condições de acessibilidade para pessoas de mobilidade reduzida....)**

Elemento de contacto \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_