****

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

 ENTIDADES PROMOTORAS **2019**

****

**A preencher pelos Serviços da DRJD**

Projeto n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Aprovação pela DRJD \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Início \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termo \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.º de Jovens \_\_\_\_\_\_\_\_

N.º de Meses \_\_\_\_\_\_\_\_

Orçamento previsto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Técnico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A. Entidade promotora do Projeto**

**1**. **Nome da Entidade:**

**2**. **Morada****:**       **Código Postal:**         -

**3**. **N.º de Contribuinte:**

**4**. **Telefone:**       **Telemóvel:**

 **Email:**

**5**. **Gestor do Projeto:**

 (Nome do responsável pela execução do projeto e acompanhamento dos voluntários)

**B. Caraterização da Entidade Promotora**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Associação Juvenil ou equiparada[ ]  Associação de Estudantes[ ]  Grupo Informal de Jovens registado no Registo Regional do Associativismo Juvenil  | [ ]  Entidade pública[ ]  Entidade privada sem fins lucrativos  |

**C. Caraterização do Projeto**

**1. Designação do Projeto:**

**2. Áreas de Intervenção:**

[ ]  Âmbito social, nomeadamente no apoio a crianças, idosos e portadores de deficiência

[ ]  Promoção ambiental

[ ]  Promoção, divulgação e recuperação do património histórico e cultural

[ ]  Outras, de reconhecido interesse social

 Especifique:

**3. Objetivos:**

**4.** **Atividades a desenvolver pelos jovens voluntários:**

(Descreva de forma sucinta as atividades, bem como a metodologia de trabalho. Caso considere necessário, apresente em anexo o respetivo Projeto)

**5. Localização do Projeto:**

(Local de prestação da atividade)

**Morada:**       **Código Postal:**         -

 **Telefone:**       **Fax:**

**Email:**

**D. Duração do Projeto**

[ ]  1 Mês [ ]  2 Meses [ ]  3 Meses [ ]  4 Meses

Início:    /    /      Fim:    /    /

**1. Recursos materiais e humanos a afetar ao projeto:**

**a)** Indique os recursos materiais que colocará à disposição do projeto (transporte, alimentação, outros).

**b)** Indique os recursos humanos que dispõe para a execução e acompanhamento do projeto.

**c)** A entidade promotora dispõe de seguro para os jovens voluntários? Sim [ ]  Não [ ]

 (Em caso afirmativo, anexar comprovativo do mesmo)

**E. Termo de Responsabilidade**

A entidade promotora signatária do presente formulário declara, para os devidos efeitos, ter tomado conhecimento integral do Regulamento do Programa Voluntariado Juvenil, promovido pela Direção Regional de Juventude e Desporto, comprometendo-se a cumprir as regras constantes do mesmo.

**Local:**

**Data:**    /    /

**Assinatura do Representante Legal da Entidade:**

(É obrigatória a utilização do carimbo, sempre que aplicável)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO**

**A. Identificação dos Jovens**

Nos termos do regulamento do programa Voluntariado Juvenil é obrigatório apresentar em anexo cópia do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade/Número de contribuinte e documento comprovativo do IBAN do/a candidato/a. Mais deverão os candidatos e respetivos encarregados de educação dos menores de 16 anos prestar o seu consentimento para o respetivo tratamento dos dados pela DRJD e departamentos do Governo Regional da Madeira, para uso exclusivo ao abrigo do presente programa.

**(1)**

**Nome:**       **Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -             **Habilitações literárias:**

**Email:**       **Telefone:**       **Telemóvel:**

**N.º do BI / CC:**       **Data de validade:**    /    /

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**(2)**

**Nome:**       **Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -             **Habilitações literárias:**

**Email:**       **Telefone:**       **Telemóvel:**

**N.º do BI / CC:**       **Data de validade:**    /    /

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**(3)**

**Nome:**       **Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -             **Habilitações literárias:**

**Email:**       **Telefone:**       **Telemóvel:**

**N.º do BI / CC:**       **Data de validade:**    /    /

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**(4)**

**Nome:**       **Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -             **Habilitações literárias:**

**Email:**       **Telefone:**       **Telemóvel:**

**N.º do BI / CC:**       **Data de validade:**    /    /

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**(5)**

**Nome:**       **Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -             **Habilitações literárias:**

**Email:**       **Telefone:**       **Telemóvel:**

**N.º do BI / CC:**       **Data de validade:**    /    /

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**