****

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

 ENTIDADES PROMOTORAS **2020**



**A preencher pela Direção de Serviços de Apoio à Juventude**

|  |  |
| --- | --- |
| Projeto n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de Análise da DSAJ \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / 2020Orçamento previsto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €Técnico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Início \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / 2020Termo \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / 2020N.º de Jovens \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.º de Meses \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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)

**Caraterização da Entidade Promotora**

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

**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:**

**Duração do Projeto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  1 Mês [ ]  2 Meses  | [ ]  3 Meses [ ]  4 Meses | Data de Início:    /    / 2020 Data de Fim:    /    / 2020 |

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

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

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

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

 (Em caso afirmativo, anexar comprovativo do mesmo)

**O Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) - Regulamento (UE) 2016/679 - tornou-se plenamente aplicável a 25 de maio de 2018. O cumprimento do RGPD é uma prioridade para a Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, pelo que garantimos aos inscritos o respeito pela sua privacidade, sendo que os dados solicitados no presente formulário destinam-se exclusivamente à candidatura ao presente programa e posterior tratamento estatístico. Para retirar o consentimento ou fazer uso dos seus direitos deverá enviar um email para** **drj@madeira.gov.pt****. Para mais informações sobre o tratamento dos seus dados pessoais e consultar os direitos que lhe assistem, consulte o seguinte link:** [**https://tinyurl.com/y2qdrx6v**](https://tinyurl.com/y2qdrx6v)**.**

[ ] Compreendi e aceito

**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, comprometendo-se a cumprir as regras constantes do mesmo.

**Local:**

**Data:**    /    / 2020

**Assinatura do Representante Legal da Entidade**

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

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

**ANEXO**

**Identificação dos Jovens**

Nos termos do regulamento do Programa Voluntariado Juvenil é obrigatório apresentar em anexo cópia do Cartão de Cidadão/Número de Contribuinte e documento comprovativo do IBAN do(a) candidato(a), tendo este que ser o original emitido pela entidade bancária. Os candidatos com idade inferior a 16 anos e respetivos encarregados de educação devem obrigatoriamente prestar o seu consentimento para o tratamento dos dados pela DRJ e departamentos do Governo Regional da Madeira, cuja utilização é exclusiva para os procedimentos, ao abrigo do presente programa.

**Candidato(a) 1**

**Nome:**

**Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -

**Habilitações literárias:**

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

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

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**Candidato(a) 2**

**Nome:**

**Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -

**Habilitações literárias:**

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

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

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**Candidato(a) 3**

**Nome:**

**Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -

**Habilitações literárias:**

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

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

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**Candidato(a) 4**

**Nome:**

**Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -

**Habilitações literárias:**

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

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

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**

**Candidato(a) 5**

**Nome:**

**Data de Nascimento:**    /    /

**Morada:**

**Código Postal:**         -

**Habilitações literárias:**

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

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

**N.º de Contribuinte:**

**Banco:**       **IBAN:**