**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO – voluntários pessoa física**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| NOME |
| IDADE |
| SEXO ( )Feminino ( )Masculino |
| RG |
| CPF |
| POSSUI HABILITAÇÃO PARA DIRIGIR? ( ) Sim ( )Não |
| DATA NASCIMENTO |
| NATURAL DE (Município e Estado) |
| Nº DEPENDENTES |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL |
| N.º |
| COMPLEMENTO |
| MUNICÍPIO |
| ESTADO |
| TELEFONE RESIDENCIAL | ( ) |
| TELEFONE COMERCIAL | ( ) |
| CELULAR | ( ) |
| NOME PAI |
| NOME MÃE |
| ***SOMENTE PARA ESTRANGEIROS NATURALIZADOS*** |
| PAÍS DE ORIGEM |
| DATA DE CHEGADA |
| REGISTRO DE ESTRANGEIRO N.º |
| NATURALIZADO ( ) Sim ( )Não |
| **SAÚDE E SEGURANÇA** |
| TIPO SANGUÍNEO E FATOR RH |
| É ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO? | ( ) Sim ( )Não |
| QUAIS? |
| FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO | ( ) Sim ( )Não |
| QUAIS? |
| POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA/MENTAL? | ( ) Sim ( )Não |
| QUAL? |
| ESTÁ PASSANDO POR TRATAMENTO MÉDICO? | ( ) Sim ( )Não |
| QUAL? |
| POSSUI CONVÊNIO MÉDICO/HOSPITALAR? | ( ) Sim ( )Não |
| QUAL? |
| EM CASO DE NECESSIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO, TEM ALGUM MÉDICO / HOSPITAL AO QUAL DEVA SER AVISADO / ENCAMINHADO? | ( ) Sim ( )Não |
| QUAL? |

|  |
| --- |
| **SAÚDE E SEGURANÇA** |
| EM CASO DE EMERGÊNCIA CONTATAR: |  |
| RELAÇÃO COM O VOLUNTÁRIO |  |
| TELEFONE  | ( ) |
| CELULAR | ( ) |
| RECADO (Nome contato e tel.) | ( ) |
| **ESCOLARIDADE** |
| NÍVEL FORMAÇÃO | ( ) Ensino Fundamental( ) Ensino Médio( ) Ensino Superior( ) Pós-graduação |
| ÁREA DE FORMAÇÃO |  |
| IDIOMAS |  ( ) Lê ( )Escreve ( ) Fala |
|  ( ) Lê ( )Escreve ( ) Fala |
|  ( ) Lê ( )Escreve ( ) Fala |
| **ÁREAS DE INTERESSE** |
|  | Manutenção de trilhas |
|  | Monitoria e educação ambiental |
|  | Apoio na sede administrativa |
|  | Prestação de informações e serviços de apoio aos visitantes |
|  | Recuperação de áreas degradadas |
|  | Busca e salvamento |
|  | Brigada contra incêndios |
|  | Pesquisas |
|  | Prestar suporte e apoio à comunidade do entorno das UCs |
|  | Auxiliar na implantação de projetos de manejo das UCs |
|  | Outros. Detalhar: |
| **HABILIDADES E EXPERIÊNCIA NAS ÁREAS DE INTERESSE** |
| POSSUI ALGUM CURSO OU EXPERIÊNCIA NAS ÁREAS DE INTERESSE?( ) Sim ( )Não |
| DESCREVA |
| **UNIDADE DE CONSERVAÇÃO QUE TEM INTERESSE EM TRABALHAR** |
|  |  |
| **DISPONIBILIDADE DE TEMPO** |
| MESES | ( ) Jan | ( ) Abr | ( ) Jul | ( ) Out |
| ( ) Fev | ( )Mar | ( ) Ago | ( ) Nov |
| ( ) Mar | ( ) Jun | ( ) Set | ( ) Dez |
| PERÍODO | ( ) Manhã( ) Tarde( ) Noite |
| DIAS | ( ) Seg | ( ) Qua | ( ) Sex | ( ) Dom |
| ( ) Ter | ( ) Qui | ( ) Sáb |  |
| O QUE O(A) LEVOU A SER VOLUNTÁRIO(A) EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO? |
| RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS |
| Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |

ANEXO II

**FOTO**

FICHA DE INSCRIÇÃO DO VOLUNTÁRIO

**1 –** **Dados pessoais:**

Nome:

Idade: Estado Civil: Tem filhos? Quantos?

**2 –** **Endereço:**

Cidade: UF:

CEP: e-mail:

Telefone para contato:

**3 – Universidade:**

Curso: Período:

Horário em que estuda:

Período disponível de voluntariado:

**4 –** Você está trabalhando/estagiando atualmente? Descreva onde, área de atuação/atividades que realiza e mencione o horário de trabalho/estágio.

**5 –** Como soube do programa?

**6 –** Porque tem interesse em ser voluntário no Parque \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_?

**7 –** Conhece o parque que irá ser voluntário? Como e Quando? Já esteve em outros Parques? Quais?

**8 –** Conhece o Plano de Manejo do Parque que irá ser voluntário?

**9 –** Já participou de outro(s) programa(s) de voluntariado? Descreva área de atuação/atividades.

**10 –** Relacione outras atividades profissionais:

Entidade Atividade Período

**11 –** Tem conhecimentos de informática? Quais programas?

Observações:

**Data:**

**Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**