**FICHA DE INSCRIÇÃO VOLUNTÁRIO DEFESA CIVIL**

**Informações Pessoais:**

\* Nome:

\* Data Nascimento:

\* CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Endereço:

\* Bairro: \* Cidade:

\* Estado: \* CEP:

\* Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Telefone do trabalho: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \* Telefone recado: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:

**Informações Profissionais:**

\* Escolaridade:

Formação profissional: Profissão:

Empregado: ( ) sim ( ) não

Se trabalha, onde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Outras Informações:**

\* Quais os dias da semana você prefere para o trabalho voluntário? ( ) domingo ( ) segunda feira ( ) terça feira ( ) quarta feira ( ) quinta feira ( ) sexta feira ( ) sábado

\* Em que horário? \_\_\_\_\_\_

Comunicar seu chefe ou patrão que em caso de emergência você será convocado pela COMDEC de Caraguatatuba.

\* Esta disponível para trabalhar nos finais de semana e feriados? ( ) sim ( ) não

\* Tem problema de saúde ( ) sim ( ) não

\* Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Faz tratamento médico? ( ) sim ( ) não \* Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui veículo próprio? ( ) sim ( ) não Qual? ( ) carro passeio ( ) moto

( ) caminhão ( ) caminhonete ( ) Jipe

\* Já fez Treinamento qual? ( ) combate à incêndio ( ) pronto socorro ( ) rapel ( ) cabo aéreo ( ) incêndio em mata ( ) animais peçonhentos ( ) outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Sabe nadar? ( ) muito bem ( ) bem ( ) regular ( ) não sabe

Dependente:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (do preenchimento)

Obs. \* para segurança sua e desta COMDEC todos os dados com \* serão obrigatório o seu preenchimento.

Enviar diretamente para o email da Defesa Civil – [defesa.civil@caraguatatuba.sp.gov.br](mailto:defesa.civil@caraguatatuba.sp.gov.br)