

FORMULÁRIO PARA PROJETOS



Preencha todas as informações solicitadas o mais completo possível.
(Clicar nos retângulos cinzas para preencher)

INFORMAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SOLICITANTE					
Instituição					
Endereço					
Fone		Cel		Website	
E-mail					
Supervisor do projeto			Cargo		
União		Associação/Missão		Instituição	
Período do projeto					
VOLUNTÁRIO INDICADO (Só preencha as informações abaixo se o projeto for para um voluntário específico)					
Nome					
Endereço					
Fone		E-mail		Divisão de origem	
DESCRIÇÃO DO PROJETO					
Selecione as áreas de interesse:					
<input type="checkbox"/> Contabilidade	<input type="checkbox"/> Manutenção	<input type="checkbox"/> Professor – Outros			
<input type="checkbox"/> Dentista	<input type="checkbox"/> Professor Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Computação/Internet			
<input type="checkbox"/> Secretário	<input type="checkbox"/> Plantio de Igrejas/Obreiro Bíblico	<input type="checkbox"/> Orfanato			
<input type="checkbox"/> Administração	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Professor Ensino Médio			
<input type="checkbox"/> Engenheiro	<input type="checkbox"/> Professor de Inglês/Religião	<input type="checkbox"/> Construção			
<input type="checkbox"/> Professor Bíblia/Religião	<input type="checkbox"/> Limpeza/Cozinha/Lavanderia	<input type="checkbox"/> Pastor/Jovens			
<input type="checkbox"/> ADRA	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Treinamento/Seminário			
<input type="checkbox"/> Desenho Gráfico	<input type="checkbox"/> Professor de Línguas	<input type="checkbox"/> Preceptoría			
<input type="checkbox"/> Professor Universitário	<input type="checkbox"/> Comunicação/Mídia	<input type="checkbox"/> Piloto			
<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Bibliotecário	<input type="checkbox"/> Produção de Vídeo			
		<input type="checkbox"/> Outro:			
Função requerida				Nº de voluntários necessários	
Experiência requerida:				Urgente?	
Descrição do projeto:					
Descrição do local de hospedagem (Descreva todos os detalhes sobre onde e como será a hospedagem, o que estará disponível para o voluntário utilizar no dia a dia, voltagem da área, suprimentos, clima da região, etc.):					

Trajes aceitáveis												
Trajes inaceitáveis												
QUALIFICAÇÕES												
Preferência de gênero				Preferência de idade (mínimo e máximo)								
Estado civil				Há acomodações para crianças?								
Formação				Área								
Preferência de idioma(s)		1)		2)		3)						
Nível de Fluência (fluyente/regular/pobre)												
VISTO E VIAGEM												
Cidade de destino				Aeroporto/Rodoviária								
Como o voluntário irá até o local do projeto?												
Vacinas				Outras recomendações?								
Visto?				Qual?								
É necessário o certificado de:												
Antecedentes Criminais?						Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
HIV?						Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
Para trabalhar com crianças?						Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>			
Instruções adicionais/detalhes da viagem:												
PARTE FINANCEIRA E BENEFÍCIOS (A Instituição solicitante será responsável pelos custos abaixo citados conforme sugerido pela CG, assinale os custos que a instituição será responsável)												
Hospedagem?		Sim	<input type="checkbox"/>	Estipêndio mensal?	Sim	<input type="checkbox"/>	Quantia? (o valor básico sugerido pela DSA é de US\$ 150,00 para manutenção)					
		Não	<input type="checkbox"/>		Não	<input type="checkbox"/>						
Seguro de saúde e viagem?		Sim	<input type="checkbox"/>	alimentacao?	Sim	<input type="checkbox"/>	Transporte local?	Sim	<input type="checkbox"/>	Valor?		
		Não	<input type="checkbox"/>		Não	<input type="checkbox"/>		Não	<input type="checkbox"/>			
Esta seção é <u>opcional</u> depende de cada instituição marque as seções que a instituição gostaria de ajudar												
Visto?		Sim	<input type="checkbox"/>	Viagem do voluntário?	Sim	<input type="checkbox"/>	Viagem do cônjuge ou acompanhante?	Sim	<input type="checkbox"/>	Excesso de bagagem?	Sim	<input type="checkbox"/>
		Não	<input type="checkbox"/>		Não	<input type="checkbox"/>		Não	<input type="checkbox"/>		Não	<input type="checkbox"/>
APROVAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SOLICITANTE												
Responsável pelo projeto												
Número do voto					Data de aprovação							

Após este projeto ter sido aprovado por voto pela instituição solicitante, envie este formulário já preenchido por e-mail para:

- o Serviço Voluntário Adventista da DSA (voluntarios@adventistas.org.br)

- ou para sua União (_____)