

## REGISTRO DE PESSOAS OU FAMÍLIAS NECESSITADAS

Cadastro: \_\_\_\_\_

Data: / /

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome (do indivíduo ou responsável pela família): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: / / Estado civil: \_\_\_\_\_

Documento de identificação: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Empregado: ( ) Sim ( ) Não Se desempregado, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

### 2. HABITAÇÃO

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Área de vulnerabilidade e risco<br><input type="checkbox"/> Área urbanizada<br><input type="checkbox"/> Área rural | _____ Cômodos<br>Energia elétrica ( ) Sim ( ) Não<br>Água encanada ( ) Sim ( ) Não<br>Esgoto ( ) Sim ( ) Não<br><br><input type="checkbox"/> Alvenaria<br><input type="checkbox"/> Madeira | <input type="checkbox"/> Casa própria<br><input type="checkbox"/> Casa alugada<br><input type="checkbox"/> Casa cedida<br><input type="checkbox"/> Casa financiada<br><input type="checkbox"/> Cômodo cedido |
|---|--|--|

### 3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

| NOME | DATA DE NASCIMENTO | ESCOLARIDADE | OCUPAÇÃO                |
|------|--------------------|--------------|-------------------------|
|      |                    |              | ( ) trabalha ( ) estuda |
|      |                    |              | ( ) trabalha ( ) estuda |
|      |                    |              | ( ) trabalha ( ) estuda |
|      |                    |              | ( ) trabalha ( ) estuda |
|      |                    |              | ( ) trabalha ( ) estuda |

### 4. SAÚDE

Há enfermos na família? ( ) Sim ( ) Não Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Há portadores de necessidades especiais? ( ) Sim ( ) Não

### 5. SITUAÇÃO NUTRICIONAL

\_\_\_\_\_

### 6. BENS GERAIS COMO VEÍCULOS, ELETRODOMÉSTICOS PARA SER PREENCHIDO PELA EQUIPE ASA

Relatório de atendimento (com datas)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CADASTRO DE VOLUNTÁRIOS

Nome completo: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Dias e horários com disponibilidade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Atividades que posso desenvolver, através da ASA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **TERMO DE ADESÃO AO VOLUNTARIADO NA AÇÃO SOLIDÁRIA ADVENTISTA (ASA)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que estou aderindo, de livre e espontânea vontade, ao programa de voluntariado da AÇÃO SOLIDÁRIA ADVENTISTA (ASA), ciente de que minha participação se dará de forma totalmente voluntária, sem qualquer expectativa de remuneração ou benefícios de natureza financeira.

Estou plenamente ciente de que as atividades a serem desenvolvidas têm caráter filantrópico e visam o bem-estar e apoio a comunidades carentes, alinhadas aos princípios e objetivos da ASA. Comprometo-me a agir com responsabilidade, ética e respeito, seguindo as diretrizes estabelecidas pela coordenação do projeto.

Confirmo que fui informado(a) sobre os meus direitos e deveres enquanto voluntário(a) e que compreendo a natureza das atividades que desempenharei, bem como os riscos e responsabilidades envolvidas, especialmente em situações emergenciais ou em ações que envolvam distribuição de donativos e/ou realização de cursos de capacitação.

Este termo tem validade a partir da data de assinatura e poderá ser encerrado a qualquer momento, mediante comunicação por escrito, tanto por mim quanto pela organização.

Local e data: \_\_\_\_\_

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

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

### **AÇÃO SOLIDÁRIA ADVENTISTA**

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

## CADASTRO DE INSTITUIÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

Âmbito e serviços prestados: \_\_\_\_\_

Responsável ou contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Site: \_\_\_\_\_

### CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO

---

---

---

---

---

---

### DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

---

---

---

---

---

---

Dias e horários de atendimento: \_\_\_\_\_



## RELATÓRIO

Igreja: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

Diretor ASA: \_\_\_\_\_ TRIMESTRE: \_\_\_\_\_

Número de voluntários envolvidos \_\_\_\_\_

Número de beneficiários atendidos \_\_\_\_\_

Quantidade de alimentos arrecadados \_\_\_\_\_

Quantidade de alimentos distribuídos \_\_\_\_\_

Quantidade de roupas e calçados distribuídos \_\_\_\_\_

Número de pessoas recebendo estudos bíblicos \_\_\_\_\_

### PROJETOS DESENVOLVIDOS

Mutirão de Páscoa

Mutirão de Natal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## PLANEJAMENTO MENSAL OU TRIMESTRAL

Mês ou trimestre: \_\_\_\_\_

Projeto contínuo: \_\_\_\_\_

### NOVO PROJETO

|                          |
|--------------------------|
| Projeto: _____           |
| Data: ____ / ____ / ____ |
| Prioridade: _____        |
| Meta: _____              |
| Estratégias:             |
| _____                    |
| _____                    |
| _____                    |
| _____                    |
| _____                    |
| _____                    |

|                      |
|----------------------|
| CHECKLIST            |
| Divulgação           |
| Voluntários          |
| Parceiros            |
| Local                |
| Recursos financeiros |
| Autorizações         |
| _____                |
| _____                |
| _____                |
| _____                |
| _____                |
| _____                |





## TESTE DESCOBRINDO MEU LUGAR NO VOLUNTARIADO

### MEUS CINCO PONTOS FORTES

1

2

3

4

5

Coisas que as pessoas dizem que faço bem:

---

---

Coisas que faço no meu trabalho:

---

---

Meus passatempos preferidos:

---

---

Atividades nas quais me destaquei na infância:

---

---

Mostre este questionário a outra pessoa e pergunte a ela como alguma dessas atividades pode ser útil para alguém.

## MODELO DE CARTA PARA BENEFICIÁRIO

Querido(a) amigo(a),

Esperamos que esta cesta de alimentos traga um pouco de alívio e conforto para você e sua família. Sabemos que todos passam por períodos difíceis e entendemos que agora pode ser um desses momentos. Mas queremos lembrar que isso vai passar.

Nós, da ASA (Ação Solidária Adventista), queremos ajudá-lo também em outras ações para que você possa melhorar sua situação e, no futuro, não precise mais de doações. Se precisar de ajuda para organizar sua vida ou enfrentar algum problema, pode contar conosco. Caso não esteja ao nosso alcance, podemos indicar instituições para apoiar você.

Jesus nos disse que é nosso dever cuidar uns dos outros, e é por isso que estamos fazendo isso por você. Jesus lhe ama e se preocupa muito com você.

Estamos orando por você e por sua família, para que esse momento difícil passe logo. Tenha fé. Deus está com você, e tudo vai melhorar. Nós preparamos essa cesta com muito carinho e esperamos que ela possa lhe trazer um pouco de esperança.

Se quiser saber mais sobre a Bíblia e se aproximar de Jesus, nós podemos ajudar. Estudar a Palavra de Deus pode trazer muita paz e mudança para a vida da gente, e queremos estar ao seu lado nesse caminho.

Que Deus lhe abençoe muito!

Com carinho,  
Equipe ASA