

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ADULTO/A

DADOS PESSOAIS			
Nome:			
Morada:			
Localidade:	Concelho:	Código Postal: -	
Telefone:	Telemóvel:	Email:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos	Sexo: ☐ M ☐ F	
Nota: Se menor de 24, já fez descontos de, pelo menos, 3 anos para a Seg. Social? NÃO ☐ SIM ☐			
Doc. Identificação: ☐ BI ☐ CC ☐ Autorização Residência ☐ Passaporte ☐ Outro		Número Doc. Identific.:	
Nacionalidade:	Naturalidade (Concelho/Distrito):		Data Validade: ____/____/____
Núm. Identificação Fiscal:	Núm. Seg. Social:		
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS			
☐ 1º ciclo (4.º Ano)	☐ 2º ciclo (6.º Ano)	☐ 3º ciclo (9.º Ano)	☐ Ensino Secundário
☐ Licenciatura	☐ Mestrado	Outro(s): _____	
SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO			
☐ Trabalhador/a por conta de outrem		☐ Trabalhador/a por conta própria	
Profissão:		Desde ____/____/____	
Desempregado/a: ☐ Procura 1.º Emprego ☐ DLD (Desempregado +1ano) ☐ Não DLD (Desempregado -1ano)			
☐ Reformado/a ☐ Doméstico/a ☐ Outro/a _____			
ENQUADRAMENTO DA ENTIDADE EMPREGADORA			
Nome da Empresa:			NIPC:
Endereço da Sede:			
Localidade:	Concelho:	Código Postal: -	
Telefone:	Fax	Email:	
Número de Pessoas ao Serviço da Empresa: ☐ 1 a 9 ☐ 10 a 49 ☐ 50 a 249 ☐ 250 ou +			Sector de Atividade
DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO (Assinalar todos os possíveis)			
☐ Laboral 09:00/12:30	☐ Laboral 14:00/17:30	☐ Pós-Laboral 19:30/22:30	☐ Outro. Qual? _____
DOCUMENTOS ENTREGUES			
☐ BI/CC/Passaporte/Outro	☐ Cert. habilitações	☐ NIF	☐ NISS
☐ Doc. Situação Emprego	☐ NIB	☐ Outro. Qual? _____	
CONHECIMENTO DO CENTRO QUALIFICA			
☐ Folheto/Cartaz	☐ Entidade Empregadora	☐ SMS	☐ Site/Facebook
Outro ☐ Qual? _____			
O CQ-EPVC respeita o seu direito à privacidade e não recolhe qualquer informação pessoal sobre si sem o seu consentimento. Quaisquer dados pessoais que nos forneça serão tratados com as garantias de segurança e confidencialidade, exigidas pela Lei de Proteção de Dados.			
Qualquer informação que nos forneça por esta via será apenas utilizada pelo CQ-EPVC para efeitos de formação.			
☐ Autorizo que o CQ-EPVC utilize os meus dados para os fins acima descritos.			
☐ Autorizo o envio de informação por SMS/email por parte do CQ-EPVC.			
<i>Declaro que os dados acima preenchidos correspondem à verdade</i>			
Data: ____/____/____ Assinatura (Termo de aceitação): _____			
A preencher pelo Centro Qualifica			
Nº SIGO: _____		NIF da entidade para onde houve encaminhamento (se aplicável): _____	
Data de fim prevista do participante na operação: ____/____/____		Data de fim real do participante na operação: ____/____/____	
Frequenta ação de formação após terminada a ação? Sim ☐ Não ☐			
Procura emprego após terminada a ação? Sim ☐ Não ☐			