

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ADULTO/A

DADOS PESSOAIS			
Nome: _____			
Morada: _____			
Localidade: _____	Concelho: _____	Código Postal: -	
Telefone: _____	Telemóvel: _____	Email: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nota: Se menor de 24, já fez descontos de, pelo menos, 3 anos para a Seg. Social? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>			
Doc. Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Autorização Residência <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro		Número Doc. Identific.: _____	
Nacionalidade: _____		Naturalidade _____	
(Concelho/Distrito): _____		Data Validade: ____/____/____	
Núm. Identificação Fiscal: _____		Núm. Seg. Social: _____	
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS			
<input type="checkbox"/> 1º ciclo (4.º Ano)	<input type="checkbox"/> 2º ciclo (6.º Ano)	<input type="checkbox"/> 3º ciclo (9.º Ano)	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário
<input type="checkbox"/> Licenciatura		<input type="checkbox"/> Mestrado	
Outro(s): _____			
SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO			
<input type="checkbox"/> Trabalhador/a por conta de outrem		<input type="checkbox"/> Trabalhador/a por conta própria	
Profissão: _____		Desde ____/____/____	
Desempregado/a: <input type="checkbox"/> Procura 1.º Emprego <input type="checkbox"/> DLD (Desempregado +1ano) <input type="checkbox"/> DLD (Desempregado -1ano)			
<input type="checkbox"/> Reformado/a		<input type="checkbox"/> Doméstico/a	
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 1 a 9 <input type="checkbox"/> 10 a 49 <input type="checkbox"/> 50 a 249 <input type="checkbox"/> 250 ou +			Setor de Atividade _____
DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO (Assinalar todos os possíveis)			
<input type="checkbox"/> Laboral 09:00/12:30	<input type="checkbox"/> Laboral 14:00/17:30	<input type="checkbox"/> Pós-Laboral 19:30/22:30	<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
DOCUMENTOS ENTREGUES			
<input type="checkbox"/> BI/CC/Passaporte/Outro	<input type="checkbox"/> Cert. habilitações	<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NISS
<input type="checkbox"/> Doc. Situação Emprego	<input type="checkbox"/> NIB	<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	
CONHECIMENTO DO CENTRO QUALIFICA			
<input type="checkbox"/> Folheto/Cartaz	<input type="checkbox"/> Entidade Empregadora	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> Site/Facebook
Outro <input type="checkbox"/> 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.			
<input type="checkbox"/> Autorizo que o CQ-EPVC utilize os meus dados para os fins acima descritos.			
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Procura emprego após terminada a ação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			