

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"/> Não 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"/>		