

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 +			Sector 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.			
Declaro que os dados acima preenchidos correspondem à verdade			
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"/>			