

## 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			
<b>Nota:</b> Se menor de 24, já fez descontos de, pelo menos, 3 anos para a Seg. Social? <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>SIM</b> <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: ____ / ____ / ____		
N.º Identificação Fiscal:		N.º 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"/> 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 ____ / ____ / ____		
<b>Desempregado/a:</b> <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 <input type="checkbox"/> 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.					
<b>Declaro que os dados acima preenchidos correspondem à verdade</b>					
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? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Procura emprego após terminada a ação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					