

Ficha de inscrição

1. A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:

Curso: _____	Duração: _____
Local: _____	Horário: das _____ às _____
Data de Início: ____/____/____	Data de Término: ____/____/____

2. IDENTIFICAÇÃO DO/A FORMANDO/A: (todos os dados são de preenchimento obrigatório)

Nome completo: _____	
Morada: _____	
Código Postal: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Localidade: _____
Telemóvel: _____	E-mail: _____
Data de Nascimento: ____/____/____	Naturalidade (Concelho/Distrito): _____ Nacionalidade: _____
Documento de Identificação Civil: Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Outro: _____	
N.º Documento de Identificação: _____	Data de Validade: ____/____/____
N.º Identificação Fiscal: _____	N.º Segurança Social: _____
Habilitações Escolares: <4ºano <input type="checkbox"/> 4º ano <input type="checkbox"/> 6ºano <input type="checkbox"/> 12º ano <input type="checkbox"/> Pós Secundário <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/>	
Outra Situação: _____	Especificar o Curso: _____

3. DADOS PROFISSIONAIS: (Todos os dados são de preenchimento obrigatório)

Situação Atual	Desempregado <input type="checkbox"/> 1º Emprego <input type="checkbox"/> Conta própria <input type="checkbox"/> Conta de Outrem <input type="checkbox"/> Outra Situação: _____ Data da Situação ____/____/____
Dados da Entidade Empregadora	Nome da Entidade Empregadora: _____ Morada completa: _____ Sector de Atividade: _____ N.º Identificação Fiscal: _____ Contactos: Telefone: _____ E-mail: _____ Dimensão em n.º de trabalhadores: 1 a 9 <input type="checkbox"/> 10 a 49 <input type="checkbox"/> 50 a 250 <input type="checkbox"/> +250 <input type="checkbox"/> Profissão: _____

Os dados constantes desta ficha serão processados em base de dados informatizada para registo de execução da formação e para envio de correspondência de divulgação das atividades desta entidade, sendo tratados de forma lícita de acordo com a legislação de proteção de dados pessoais.

Os dados registados não são acessíveis a entidades terceiras, à exceção do Sistema de Certificação de Entidades Formadoras para efeitos de eventual auscultação e auditoria de acompanhamento, pela plataforma de emissão de Certificados de Formação Profissional – SIGO (registo obrigatório) e pelas entidades gestoras do co-financiamento nacional e comunitário.

O candidato declara ter tomado conhecimento sobre os **Termos e Condições** e **Política de Privacidade** constantes no website <https://www.apcontratospublicos.pt/>

(obrigatório)

Data e assinatura digital (com Cartão de Cidadão ou Chave Móvel Digital)

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Eu, _____, contribuinte n.º _____, declaro sob compromisso de honra que autorizo a utilização e tratamento dos meus dados pessoais nos termos abaixo apresentados, nas situações aplicáveis:

Os dados pessoais recolhidos serão tratados com base no consentimento prestado pelo(a) titular dos mesmos, para as seguintes finalidades:		
Conteúdos relacionados expressamente com o processo de tratamento dos dados pessoais, do(a) formando(a), pela APCP., mormente do seu Departamento de Formação.	Sim <input type="checkbox"/>	
Entidades públicas e/ou privadas que legalmente têm uma relação jurídica previamente e necessariamente estabelecida (podendo funcionar também como subcontratantes) da APCP, mormente entidades formadoras.	Sim <input type="checkbox"/>	
Todos os dados referentes à formação a distância: imagem do participante, voz e declarações verbais do participante, usadas apenas para o efeito para que se inscreve – Formação a distância e que poderá ser gravada para efeito de evidências futuras. *	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Processamento dos dados para as entidades financiadoras (POISE, FSE)	Sim <input type="checkbox"/>	
Transmissão dos dados para as entidades certificadoras (DGERT) *	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Emissão de certificados de formação profissional	Sim <input type="checkbox"/>	
Comunicações de newsletters, e outras informações publicitárias, informações de âmbito formativo e apoio empresarial sob alçada da APCP	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

* autorização de carácter opcional, todas as restantes são imprescindíveis para aceitação da inscrição na formação

Data e assinatura digital (com Cartão de Cidadão ou Chave Móvel Digital)