

**Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde**

Medida excecional e temporária, no âmbito da pandemia COVID-19 Portaria Nº 82-C/2020, de 31 de março

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

**Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | Naturalidade | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estado Civil | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Número de filhos a cargo | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Nº. filhos a cargo menores 12 anos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Nº. C Cidadão | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_ \_\_\_\_\_Validade | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nº. Contribuinte | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº. Seg. Social | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Morada Completa | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod. Postal | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Localidade | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Concelho | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Freguesia | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telef./Telemóvel | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Email | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deficiência | | | Não | | | | | |  | | | | Sim | | |  | Tipo Def. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Grau Incapacidade | | | | |  | |
| Está ou esteve Inscrito no Centro de Emprego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | ID Utente | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Habilitação Escolar** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ano Escolaridade | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Curso | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento de Ensino | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ano de Conclusão | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nível Obtido | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Formação Profissional** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nível | | | | | | |  | | | | |
| Conhecimentos Linguísticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idioma | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | M. Bom | | | | | | | | |  | | | | Bom | | | | |  | | | | | Noções | | | |  | | |
| Carta Condução | | | | | | | Não | | | | | | | |  | | | Sim |  | | | Categoria | | | | | | | |  | | | | | CAM | | | | | | Não | | | | |  | Sim | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Habilitações Profissionais** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Situação Profissional** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Última Profissão e Tempo Experiência | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descreva a sua experiência Profissional: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outras Observações: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| Assinatura: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data: | | | |  | | | | | |

**Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde**

Medida excecional e temporária, no âmbito da pandemia COVID-19 Portaria Nº 82-C/2020, de 31 de março

DECLARAÇÃO SOB COMPROMISSO DE HONRA

Eu Clique ou toque aqui para introduzir texto. portador do cartão de identificação n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto. declaro sob compromisso de honra que não sou imunodeprimido nem portador de doença crónica, que seja considerada de risco de acordo com as autoridades de saúde competentes, designadamente:

* Hipertenso
* Diabético
* Doente cardiovascular
* Portador de doença respiratória
* Doente oncológico

Porto, Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_