

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO DO/A FORMANDO/A

Nome Completo (*):		
Morada (*):	Código Postal (*): _____ - _____	Localidade (*):
Nacionalidade (*):	Sexo (*):	
País de origem (*):	Data de nascimento (*):	
Naturalidade - Concelho (*):	Naturalidade – Distrito (*):	
Telemóvel (*):	E-mail (*):	
Tipo de documento de identificação (*): <input type="checkbox"/> Autorização de residência <input type="checkbox"/> Identificação civil (cartão de cidadão/bilhete de identidade) <input type="checkbox"/> Passaporte		
Nº do documento de identificação (*):	Válido até (*):	
NIF (*):	NISS(*):	

### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Habilitações académicas - completas(*):
Outras habilitações:

### SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Condição perante o trabalho (*): <input type="checkbox"/> 1. Empregado/a: <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.1. Trabalhador/a por conta de outrem – interno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.2. Trabalhador/a por conta de outrem - externo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.3. Trabalhador/a por conta própria</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1.1. Trabalhador/a por conta de outrem – interno	<input type="checkbox"/> 1.2. Trabalhador/a por conta de outrem - externo	<input type="checkbox"/> 1.3. Trabalhador/a por conta própria
<input type="checkbox"/> 1.1. Trabalhador/a por conta de outrem – interno			
<input type="checkbox"/> 1.2. Trabalhador/a por conta de outrem - externo			
<input type="checkbox"/> 1.3. Trabalhador/a por conta própria			

### DADOS PROFISSIONAIS

Empresa (*):	Setor de atividade (*):
Cargo/Função (*):	

### CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Nº de pessoas do agregado familiar – incluindo o/a próprio/a (*):
Nº de pessoas desempregadas no agregado familiar – incluindo o/a próprio/a (*):
Nº de pessoas inativas no agregado familiar Domésticos(as), reformados(as), estudantes com 25 ou mais anos de idade, crianças dependentes (inativos(as) menores do que 18 anos de idade, e inativos(as) entre os 18 e os 24 anos de idade, desde que vivendo com pelo menos um dos pais) e outras pessoas que não trabalham nem estudam (*):
Nº de crianças dependentes existentes no agregado familiar Crianças dependentes (inativos(as) menores do que 18 anos de idade, e inativos(as) entre os 18 e os 24 anos de idade, desde que vivendo com pelo menos um dos pais)] (*):

### AÇÃO DE FORMAÇÃO

Designação da ação de formação (*):	
Data/s (*):	Local de realização (*):

(\* ) Preenchimento obrigatório.

Nos termos da Política de Privacidade e de Proteção de Dados Pessoais da APAV, os seus dados pessoais são tratados pela associação para gestão da formação. Caso deseje colocar alguma questão, contacte-nos através do seguinte endereço: [protecaodados@apav.pt](mailto:protecaodados@apav.pt)

A Política de Privacidade e de Proteção de Dados Pessoais da APAV encontra-se disponível aqui: [https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/politica-de-privacidade-e-de-protecao-de-dados-pessoais](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/politica-de-privacidade-e-de-protecao-de-dados-pessoais)

Tomei conhecimento e aceito as condições de inscrição e de frequência desta ação de formação e as condições gerais do funcionamento da formação definidas no Regulamento de Funcionamento da Formação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Autorizo a APAV a disponibilizar ao Sistema de Certificação da DGERT os meus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auditoria.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Para além das situações referenciadas, autorizo que os meus dados pessoais possam ser utilizados para a comunicação de iniciativas e de informação de natureza associativa ou profissional por parte do Centro de Formação da APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Autorizo a gravação das sessões síncronas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**NOTA:** São critérios de seleção para as inscrições rececionadas

1. Ordem de chegada da candidatura, caso o número de participantes ultrapasse o limite máximo fixado
2. Limite máximo de formandos previsto por cada ação de formação
3. Cumprimento dos requisitos pré-definidos para cada ação de formação
4. Respeito pelo prazo de apresentação das inscrições
5. Preenchimento integral da ficha de inscrição

Declaro, sob compromisso de honra, serem verdadeiros todos os elementos constantes nesta ficha.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do/a formando/a: \_\_\_\_\_

(\*) Preenchimento obrigatório.

Sede Açores Algarve Centro Lisboa Porto

formacaoapav.pt