

A preencher pela Entidade	SIM	NÃO	INCOMPLETO	Concelho	
Processo de Seleção:				N.º Processo Inscrição	
Curso				Data	

DADOS PESSOAIS

Nome (completo)				Género	M	F
Morada				Código Postal	-	
Concelho				Nacionalidade		
Naturalidade (Distrito)				Naturalidade (Concelho)		
E-mail				Telemóvel/Telefone		
Data de Nascimento				Idade		
Documento de Identificação	CC			Data Validade		
	Outro		N.º:	Data Validade		
N.º Contribuinte (NIF)				N.º Id. Segurança Social (NISS)		

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

(assinalar com um X)

Analfabeto/a		< 4.º ano		4.º ano		6.º ano		9.º ano		12.º ano	
Licenciatura						Mestrado					
Outro											

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

(assinalar com um X)

Empregado/a		Desempregado/a		Desde					
Inscrito/a IEFP	SIM		NÃO		Subsídio Desemprego	SIM		NÃO	
Profissão				Entidade Empregadora				NIPC Entidade Empregadora	

CONDIÇÕES FAMILIARES

N.º elementos Agregado Familiar						
Grau Parentesco	Idade	Situação Laboral				
Condições de habitação	BOM		MAU		RAZOÁVEL	

CONDIÇÕES DE DESFAVORECIMENTO

DLD		Vítima de violência doméstica		Imigrante	
Refugiado/a		Baixa Escolarização		Comportamentos aditivos e/ou dependências	
Ex-recluso/a		Baixos rendimentos		Jovem sujeito/a a medidas tutelares educativas	
Beneficiário/a RSI		À procura do 1.º emprego		Cidadão/ã sujeito/a a medidas tutelares executadas na comunidade	
Sem abrigo		Baixas qualificações profissionais			

Ausência de competências básicas de:	Leitura		Escrita		Cálculo		TIC	
--------------------------------------	---------	--	---------	--	---------	--	-----	--

OUTRAS	
--------	--

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Experiências mais importantes

Profissão		Localidade		Duração	
-----------	--	------------	--	---------	--

Motivo de Saída	
-----------------	--

Profissão		Localidade		Duração	
-----------	--	------------	--	---------	--

Motivo de Saída	
-----------------	--

Motivação para a Formação	
---------------------------	--

Observações Outras informações relevantes para a candidatura	
---	--

Assinatura do/a Candidato/a		DATA		Assinatura do/a Técnico/a		DATA	
-----------------------------	--	------	--	---------------------------	--	------	--

Declaro, sob compromisso de honra, a veracidade das informações constantes neste formulário e autorizo *A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista* e as Entidades Tutelares (DGERT, Programas Financiadores ou outros) a proceder ao tratamento dos meus Dados Pessoais e Dados sensíveis no âmbito da gestão de ofertas formativas (contactos, registos, processo de seleção, atualização de dados, estudos, entre outros), bem como para a utilização dos mesmos para divulgação de outras ações, iniciativas e eventos promovidos por esta instituição e entidades parceiras no âmbito da ação social, formação profissional e emprego.

Se desejar **Não Ser Contactado** por *A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista* no âmbito de outras iniciativas promovidas pela Instituição e/ou outros parceiros, assinale com um X

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

A preencher apenas pelos serviços de *A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista*

Certificado de Habilitações		Declaração do Centro de Emprego/Histórico de descontos da Segurança Social	
Comprovativo de RSI		Outro Subsídio/Pensão (Sobrevivência, ...)	
Comprovativo Morada		Encaminhamento Centro Qualifica, IEFP, ISS, Outro	
Comprovativo IBAN			
Outro:		Outro:	