

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Entidade que realiza o procedimento	
Código de oferta na BEP	

2. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira		
Categoria		
Área de atividade		
Empregador Público		

Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado

Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo

Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto

Nomeação

3. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo										
Data de nascimento						Sexo				
N.º de Identificação Civil						Número de Identificação Fiscal				
Nacionalidade						País de Residência				
Morada										
Código Postal:	_____	_____	_____	-	_____	Localidade				
Distrito						Concelho				
Telemóvel	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Telefone	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Endereço de correio eletrónico										

4. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo apropriado:

01	Menos de 4 anos de escolaridade	
02	4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)	
03	6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)	
04	9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)	
05	12.º ano (ensino secundário) ou	

06	Curso de especialização tecnológica (nível V)	
05	Bacharelato	
08	Licenciatura	
09	Mestrado	
10	Doutoramento	

Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV) ¹		

4.1. FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

Área de formação académica	
Área de formação profissional	
Outras formações académicas e profissionais relevantes	

4.2. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

No caso de a publicitação do procedimento concursal prever a possibilidade de substituição do nível habilitacional exigido por formação ou experiência profissional substitutiva, indique-a no quadro seguinte.

--

5. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO TRABALHADOR

É titular de vínculo de emprego público?	Sim	Não	
--	-----	-----	--

Caso seja detentor de vínculo de emprego público, preencha os quadros 5.1. e 5.2.

Caso não seja detentor de vínculo de emprego público, passe diretamente ao ponto 7 deste formulário.

5.1. Modalidade de Vínculo de Emprego Público

Nomeação	Definitiva	
	A termo resolutivo certo	
	A termo resolutivo incerto	

¹ Nível III ou IV: Nível de qualificação da formação (com equivalência ao ensino secundário)

Contrato de trabalho em funções públicas	Por tempo indeterminado	
	A termo resolutivo certo	
	A termo resolutivo incerto	

5.2. Situação Profissional

Situação profissional atual	Em exercício de funções	
	Em licença	
	Ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio	
Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções		
Carreira e categoria		
Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço		
Posição e nível remuneratórios detidos		
Avaliação de desempenho		

6. NECESSIDADES ESPECIAIS

Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique o respetivo grau, o tipo de deficiência e se necessita de meios / condições especiais para a realização dos métodos de seleção.

Grau de incapacidade	
Tipo de incapacidade	

6.1. Especifique as condições especiais necessárias para a realização dos métodos de seleção.

7. DECLARAÇÕES FINAIS

Assinale com X os campos seguintes, se concordar e autorizar.

"Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções

Públicas, bem como os constantes no Aviso de Abertura do Procedimento Conursal."

*Nos termos e para os efeitos do disposto na alínea g), n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022,
de 9 de setembro declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas.”*

<i>Assinatura</i>	
<i>Localidade</i>	<i>Data</i>

8. DOCUMENTOS ANEXOS

<i>Documento de identificação civil</i>	
<i>Certificado de habilitações</i>	
<i>Comprovativos de formação (Quantidade ____)</i>	
<i>Declaração a que se refere a alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria²</i>	
<i>Certificado comprovativo de conclusão de estágio profissional na Administração Pública</i>	

<i>Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional</i>	
<i>Comprovativos de requisitos especiais (Quantidade ____)</i>	
<i>Curriculum Vitae</i>	
<i>Outros:</i>	

² Incluindo avaliação de desempenho

NOS TERMOS E PARA OS EFEITOS DO REGULAMENTO (EU) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, DE 27 DE ABRIL DE 2016 (RGPD)

A Junta de Freguesia de Requeixo, Nossa Senhora de Fátima e Nariz, na qualidade de entidade empregadora pública, irá tratar os seus dados pessoais no âmbito da sua candidatura ao procedimento com o seguinte código de publicitação _____.

O tratamento de dados respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

Responsável pelo tratamento: Freguesia de Requeixo, Nossa Senhora de Fátima e Nariz.

Finalidade do tratamento: Verificação do cumprimento de requisitos de admissão e aplicação de métodos de seleção

Destinatário(s) dos dados pessoais: Serviços Administrativos da Junta de Freguesia com competência para apreciar ou intervir no processo de recrutamento.

Conservação dos dados pessoais: Até doze (12) meses após a cessação do procedimento concursal, sem prejuízo da sua conservação para além desse período para o cumprimento de obrigações legais.

Em certas circunstâncias, partilhamos e/ou somos obrigados a partilhar os seus dados pessoais com terceiros fora da Junta de Freguesia de Requeixo, Nossa Senhora de Fátima e Nariz, para cumprimento de obrigações legais, sempre de acordo e em conformidade com as leis de proteção de dados aplicáveis. Estas partes irão atuar como responsáveis pelo tratamento dos seus dados pessoais por direito próprio, e serão responsáveis pelo cumprimento das leis de proteção de dados aplicáveis.

O candidato, sujeito às limitações inerentes à condição de licitude do tratamento dos dados pessoais, tem o direito de solicitar o acesso, a correção ou a eliminação dos dados pessoais, bem como de requerer a portabilidade dos dados. O candidato tem o direito de apresentar reclamação junto da autoridade de controlo, a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

TOMEI CONHECIMENTO E CONCORDO.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura
