

## Formação – Projeto Adota um Avô

<b>Nome:</b>						
<b>Data Nascimento:</b>	___/___/___				<b>NIF:</b>	
<b>Doc. Identificação:</b>		<b>Nº Controlo:</b>		<b>Válido Até:</b>	___/___/___	
<b>Naturalidade:</b>			<b>Nacionalidade:</b>			
<b>Morada:</b>						
<b>Código Postal:</b>			<b>Concelho:</b>			
<b>Contactos – Telefone:</b>				<b>Telemóvel:</b>		
<b>Email:</b>						
<b>Habilitação Literária:</b>						
<b>Profissão:</b>						
<b>Nome da Instituição:</b>						
<b>Nº Associada da UIPSS-M:</b>				<b>Contacto telefónico:</b>		

A entidade formadora responsável pela formação será a Escola da APEL.

### Declaro, sob compromisso de honra, que:

- Fui informado/a que os dados pessoais constantes deste formulário serão tratados pela **UIPSS-M** em execução da prestação de serviços da formação profissional contratada e que serão transmitidos aos organismos do Ministério da Educação, tutela Regional, Escola da APEL e demais organismos subcontratados necessários ao cumprimento de obrigações legais do estabelecimento de ensino. Fui também informado/a que estes dados pessoais serão conservados permanentemente e que tenho o direito de solicitar o acesso aos mesmos, requerer a sua retificação e a sua portabilidade. Fui ainda informado/a que tenho direito de reclamação para a Comissão Nacional de Proteção de Dados.
- Fui informado/a que para exercer qualquer dos meus direitos em relação aos meus dados pessoais, posso dirigir uma comunicação para: [uipss-madeira@sapo.pt](mailto:uipss-madeira@sapo.pt)
- São verdadeiras as declarações constantes nesta ficha de inscrição, sabendo que falsas declarações poderão motivar envio de processo às entidades competentes.

#### Documentos Obrigatórios:

BI/CC;  
NIF;  
Declaração da entidade patronal a confirmar vínculo laboral;

Funchal, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura

Cofinanciado por:

