

1. Identificação do/a Formando/a			
Nome completo			Data Nascimento
Morada			
Código Postal		Localidade	
Tipo documento identificação: <input type="checkbox"/> BI/ CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Título Residência <input type="checkbox"/> Outro			
Nº Doc. Identificação			Data Validade
Nª Contribuinte			
Naturalidade		Nacionalidade	
Telemóvel		Email	

2. Caraterização do/a formando	
Necessidades especiais	<input type="checkbox"/> Mobilidade Reduzida <input type="checkbox"/> Distexia <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Não fala Português <input type="checkbox"/> Outra _____
Transporte para a formação	<input type="checkbox"/> Transporte próprio <input type="checkbox"/> Transporte Público

3. Necessidades específicas de conciliação de horários do/a formando/a			
Justificação	Detalhe necessidade		
<input type="checkbox"/> Parentalidade <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Outra: _____			
Preferência hora de INÍCIO da formação para conciliar a situação pessoal do/a formando/a	_____ : _____	Preferência hora de FIM da formação para conciliar a situação pessoal do/a formando/a	_____ : _____

4. Habilitações Académicas	5. Situação Profissional
<input type="checkbox"/> < 4 anos de escolaridade <input type="checkbox"/> 1º Ciclo - (4º ano) <input type="checkbox"/> 5º ano <input type="checkbox"/> 2º Ciclo - (6º ano) <input type="checkbox"/> 7º ano <input type="checkbox"/> 8º ano <input type="checkbox"/> 3º Ciclo - (9º ano)	Desempregado: <input type="checkbox"/> Procura 1º emprego <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano <input type="checkbox"/> Outra: _____
<input type="checkbox"/> 10º ano <input type="checkbox"/> 11º ano <input type="checkbox"/> Ensino Secundário - (12º ano) <input type="checkbox"/> Bacharelato / Licenciatura (*) <input type="checkbox"/> Mestrado / Doutoramento (*) (*) Indique o curso:	Recebe subsídio de desemprego: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Está inscrito no Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não É beneficiário de RSI (Rendimento Social de Inserção): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

4. Documentos anexos (assinale com X os entregues)
<input type="checkbox"/> Cartão Cidadão / Doc. Identificação <input type="checkbox"/> Certificado Habilitações <input type="checkbox"/> Situação face ao emprego <input type="checkbox"/> Situação face ao RSI <input type="checkbox"/> Comprovativo de Residência <input type="checkbox"/> IBAN <input type="checkbox"/> Outro: _____

5. Observações

Consentimento informado para tratamento de dados:

Tendo em vista a aplicação do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, no que respeita à Proteção de Dados, bem como procedimentos e/ou registos necessários para candidaturas a formação profissional, dou o meu consentimento à entidade formadora para a utilização e tratamento informatizado dos dados e informações do presente documento e/ou outros necessários, incluindo a sua utilização para os registos necessários nas plataformas eletrónicas relacionados com a formação, bem como divulgação das atividades da entidade formadora.

A Estratégia Integrada garante à pessoa titular dos dados constantes nesta ficha o acesso aos mesmos, bem como a sua atualização, anulação, bloqueio ou portabilidade.

Confirmo a veracidade dos elementos constantes deste documento.

Data	Assinatura do Formando (conforme Doc. Identificação)
____ / ____ / _____	