

**Curso:** Aplicação de Produtos Fitofarmacêuticos

<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>					

**Perfil do Formando** (assinale com um X)

Proprietário Agrícola ou Florestal mas Não Empresário	<input type="checkbox"/>	Empresário Agrícola ou Florestal	<input type="checkbox"/>	Mão-de-obra Agrícola Familiar	<input type="checkbox"/>	Trabalhador Agrícola Eventual ou Permanente	<input type="checkbox"/>	Trabalhador Florestal Eventual ou Permanente	<input type="checkbox"/>
Outro Trabalhador de Associação/Organização de Produtores	<input type="checkbox"/>	Outro Trabalhador da Administração Pública Regional ou Local	<input type="checkbox"/>						

Comercializa produtos da sua exploração?  Sim  Não

É agricultor candidato a apoios do PRODERAM?  Sim  Não

**Horário Pretendido:** Laboral  Pós Laboral  **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

- Fui informado/a que os dados pessoais constantes deste formulário serão tratados pela **Escola da APEL** em execução da prestação de serviços da formação profissional contratada e que serão transmitidos aos organismos do Ministério da Educação, tutela Regional 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: [dpo@escola-apel.com](mailto:dpo@escola-apel.com)
- 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  
Certificado Habilitações  
Documento Comprovativo do Perfil acima Indicado

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

Assinatura

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA

Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural

A Europa Investe nas Zonas Rurais

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL DA MADEIRA  
Secretaria Regional de Agricultura e Pescas