

Curso: _____

Nome:					
Data Nascimento:	___/___/___	NIF:			
Doc. Identificação:		Nº Controlo:		Válido Até:	___/___/___
Naturalidade:			Nacionalidade:		
Morada:					
Código Postal:			Concelho:		
Contactos – Telefone:			Telemóvel:		
Email:					
Habilitação Literária:					
Profissão:					
Situação face ao emprego:	Empregado por conta própria <input type="checkbox"/> Empregado por conta de outrem <input type="checkbox"/>				
Local de trabalho:					
Morada:					
Código Postal:			Contacto telefónico:		

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
- 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;
Declaração da Entidade Patronal a confirmar vínculo laboral e horário de trabalho;
Comprovativo de IBAN, com o nome do formando como primeiro titular;

Funchal, ___ de _____ de _____

Assinatura

Cofinanciado por:



Entidade Formadora Certificada
ÁREAS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO
Portaria n.º 256/2005 de 16 de março
140, 146, 213, 343, 344, 380, 481, 522, 621, 622,
723, 760, 811, 814.

