Meimoa COOP
Cooperativa Agrícola de Desenvolvimento Rural e Solidariedade Social, CRL

Ficha de Inscrição

Foto

(facultativo)

Recebido por: _____

Data: __/__/__

N.º Inscrição: _____

A preencher pela Meimoacoop, CRL

CURSO: _____ **LOCAL:** _____

N.º CURSO: _____ **DURAÇÃO:** ____ **INÍCIO:** _____ **FIM:** _____

DADOS PESSOAIS

Nome:_____

Morada:_____

C. Postal: _____-____ _____Concelho: _____

Telefone: _____ Fax: _____ Telemóvel: _____

e-mail: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ____ anos Sexo: ☐ Naturalidade: _____

Habilitações literárias: < 4ºAno ☐ 1º ciclo (4º Ano) ☐ 2º Ciclo (6º ano) ☐ 3º Ciclo (9º ano) ☐ Ensino Secundário ☐ Bacharelato/Licenciatura ☐ Pós-Graduação ☐ Outro ☐

B.I./Cartão Cidadão n.º:_____ Válido até: ___/___/__

NIF: _____ Beneficiário da Segurança Social n.º:_____

Banco:_____ Balcão:_____ Titular da Conta: _____

NIB|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Documentos a fornecer: BI ☐ NIF ☐ CV ☐ Certificado de Habilitações ☐ Comprovativo NIB ☐ Informação adicional para obtenção de subsídio para acolhimento de dependentes ao abrigo do art.º 12 do Despacho Normativo n.º 4-A/2008, de 24 de Janeiro: Comprovativo de dependentes a cargo ☐ Comprovativo da Despesa c/ Acolhimento ☐

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

A – Desempregado

- Desempregado ☐
- À procura do 1º emprego ☐

B – Empregado

- Trabalhador por conta própria ☐
- Trabalhador por conta de outrém ☐
- Mão-de-obra Agrícola Familiar ☐

B-1 – Tipo de Contrato

- Sem termo ☐
- Termo certo ☐
- Estágio ☐

CAP AGRICULTORES DE PORTUGAL · POPH QUALIFICAR É CRESCER · QREN QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL · UNIÃO EUROPEIA Fundo Social Europeu

(B-2) Complete (se aplicável)

Entidade Empregadora: _____ Sector: _____ N.º de Empregados: _____ Endereço: _____

Telefone: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Função desempenhada: _____

C – Outros☐ Especifique: _____

D – IDENTIFICAÇÃO DO/A(S) DEPENDENTE(S)

Nome do(a) Dependente			
Data de nascimento	- -	BI n.º:	NIF N.º:
Nome do(a) Dependente			
Data de nascimento	- -	BI n.º:	NIF N.º:
Necessidade de acolhimento do/a(s) Dependente(s) e Despesa incorrida (juntar comprovativo da Despesa – Documento fiscalmente válido)			

E – OUTROS DADOS

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

(Indique situações de emprego anteriores, bem como a respectiva data, local e funções desempenhadas)

_____

_____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

(Indique cursos de formação profissional já frequentados, bem como a respectiva data e entidade promotora)

_____

_____

OBJECTIVOS DO INQUIRIDO

_____

_____

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A): _____

A Meimoacoop, CRL garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins directamente relacionados com o Curso em que se inscreve. Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados à entidade Acreditadora de entidades formadoras, para que possa vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinale com um "X"…… ☐

Caso autorize que os seus dados sejam usados para envio de publicidade sobre outros cursos de formação profissional, assinale com um "X"…….. ☐

Declaro serem verdadeiras todas as informações acima prestadas e ter tomado conhecimento das regras de atribuição do subsídio para acolhimento de dependentes a cargo (apresentadas na presente ficha de inscrição) …… ☐

SELECÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) A preencher pela Meimoacoop, CRL

_____

_____

_____ Assinatura: _____ Data: ___/__/____