

S. João da Madeira
Câmara Municipal

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA A PROCEDIMENTO CONCURSAL

IDENTIFICAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Referência _____ Carreira/Categoria _____

Área/atividade _____

Aviso n.º _____ publicado na II série do DR, n.º _____, datado de ____ / ____ / ____

Publicitado na Bolsa de Emprego Público com o Código de Oferta: _____

RJEP por tempo indeterminado

RJEP a termo resolutivo certo

RJEP a termo resolutivo incerto

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Data de nascimento: Género: M F

Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____

Nº Identificação Fiscal: _____

N.º do cartão de cidadão: _____

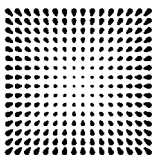
Morada: _____

Código Postal: - Localidade: _____

Concelho de Residência: _____

Telemóvel:

Endereço eletrónico: _____ (visível)



S. João da Madeira

Câmara Municipal

2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

01 Menos de 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>	08 Bacharelato	<input type="checkbox"/>
02 4 anos de escolaridade (1º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	09 Licenciatura	<input type="checkbox"/>
03 6 anos de escolaridade (2º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	10 Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
04 9º ano (3º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	11 Mestrado	<input type="checkbox"/>
05 11º ano	<input type="checkbox"/>	12 Doutoramento	<input type="checkbox"/>
06 12º ano (ensino secundário)	<input type="checkbox"/>	13 Curso de especialização tecnológica	<input type="checkbox"/>
07 Curso tecnológico/profissional/ outros (nível III) *	<input type="checkbox"/>	99 Habilitação ignorada	<input type="checkbox"/>

* Nível III: nível de qualificação da formação (c/ equivalência ao ensino secundário)

2.1 Identifique o curso e/ou área de formação:

2.2 Indique cursos de pós-graduação, mestrado ou doutoramento:

3. SITUAÇÃO JURÍDICO/FUNCIONAL DO/A CANDIDATO/A

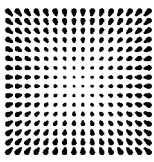
3.1 Titular de relação jurídica de emprego público? Sim Não

3.2 Em caso negativo passe diretamente ao ponto 4 deste formulário.

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

3.2.1 - Nomeação	Definitiva	<input type="checkbox"/>
	Transitória por tempo determinado	<input type="checkbox"/>
	Transitória por tempo determinável	<input type="checkbox"/>
3.2.2 - Contrato	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo certo	<input type="checkbox"/>
	Termo resolutivo incerto	<input type="checkbox"/>
3.2.3 - Situação atual	Em exercício de funções	<input type="checkbox"/>
	Em licença	<input type="checkbox"/>
	Em SME	<input type="checkbox"/>
	Outra	<input type="checkbox"/>

3.2.4 Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:



S. João da Madeira

Câmara Municipal

3.2.5 Carreira e categoria detidas:

3.2.6 Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:

3.2.7 Avaliação de desempenho (último biénio):

Biénio Menção quantitativa

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

4.1 Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

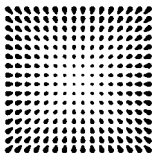
4.2 Outras funções e atividades exercidas:

5. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (EM SUBSTITUIÇÃO DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO)

5.1 No caso de a publicação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva:

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se é titular da categoria e se encontra a exercer funções idênticas às do (s) posto (s) de trabalho publicitado (s) ou, encontrando-se em SME, as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º3, do artigo 36º do Anexo da Lei n.º35/2014, de 20/06, assinale a seguinte declaração:



S. João da Madeira

Câmara Municipal

Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios, **Avaliação curricular e Entrevista de avaliação de competências**, e opto pelos métodos **Prova de conhecimentos e Avaliação psicológica**.”

7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17º do Anexo da Lei n.º35/2014, de 20/06 e, se for o caso, os requisitos exigidos na subalínea v) da alínea d) do n.º1 do artigo 19º da Portaria n.º125-A/2019, de 30/04”.

Sim Não

8. NECESSIDADES ESPECIAIS

8.1 Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique se necessita de meios/condições especiais para a realização dos métodos de seleção. Deverá anexar declaração do respetivo grau de incapacidade e tipo de deficiência.

9. DECLARAÇÃO [(alínea g) n.º1 do artigo 19º da Portaria n.º125-A/2019, de 30/04]

“Declaro que são verdadeiros os factos constantes da candidatura”.

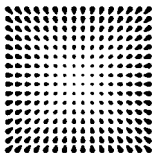
10. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)

Para os efeitos do disposto no art.º 13.º a 22º do RGPD declaro prestar consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais exclusivamente para esta finalidade e durante o período de tempo necessário, salvo no caso de, por minha vontade ou por motivo de força maior, deixarem de estar reunidas as condições.

Tomei conhecimento e autorizo:

- O tratamento informático dos dados constantes deste formulário e assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações dele constantes, bem como respetivos anexos. A prestação de falsas declarações é punível por lei e implicam procedimentos legais e internos daí decorrentes;
- Que para este efeito, me contactem por telemóvel ou e-mail;
- Que me assistem os seguintes direitos:
 - a) Retirar o consentimento e/ou opor à continuação do tratamento dos meus dados pessoais;
 - b) Solicitar ao responsável pelo tratamento dos meus dados pessoais o acesso aos



S. João da Madeira

Câmara Municipal

mesmos, bem como a respetiva retificação ou apagamento, incluindo o exercício do “direito a ser esquecido”;

- c) De consulta, acesso, retificação, atualização ou eliminação dos meus dados pessoais, de forma semelhante à que foram prestados.

Localidade: _____ **Data:** _____

Assinatura _____

Documentos que anexa à candidatura:

- Currículo
- Certificado de habilitações
- Comprovativos de formação (Quantidade _____)
- Declaração a que se refere a subalínea ii), alínea d), n.º1, art.º 19º da Portaria n.º125- A/2019, de 30/04 (quando aplicável) (*)
- Declaração a que se refere a alínea f), n.º1, art.º 19º da Portaria n.º125-A/2019, de 30/04 (quando aplicável) (**)
- **Outros:**

(*) Identificação do vínculo de emprego público detido, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.

(**) Declaração do respetivo grau de incapacidade e tipo de deficiência.