

## S. João da Madeira

Câmara Municipal

### 2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

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

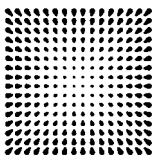
**3.2** Em caso negativo passe diretamente ao ponto 4 deste formulário.

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 (últimos 3 períodos):

Biénio		Menção quantitativa	
Biénio		Menção quantitativa	
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)

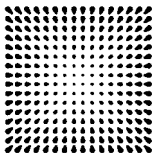
### 5.1 No caso de a publicitação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva:

---

---

---

---



## S. João da Madeira

Câmara Municipal

### 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:

*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”.**

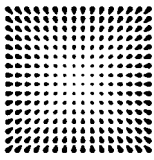
### 10. TERMO DE RESPONSABILIDADE

#### 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



## S. João da Madeira

Câmara Municipal

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 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.