

FICHA DE INSCRIÇÃO FORMAÇÃO FINANCIADA

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome completo:		
Doc. Identificação (tipo e número):		Validade:
NIF:	NISS:	Escolaridade:
Data de nascimento:	Naturalidade (concelho):	Nacionalidade:
Morada completa:		
N.º Telf/Telm.:	Email:	Profissão:

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Ativo Empregado	Empresa:	
Ativo Desempregado	<input type="checkbox"/> DLD (há mais de 12 meses)	<input type="checkbox"/> Não DLD (até 12 meses)

IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Código e Designação da UFCD:

DADOS ADICIONAIS

Motivo de inscrição na ação de formação:		
Autorizo que a ARICOP me envie a divulgação de realização de novas ações de formação:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Autorizo que os meus dados sejam transmitidos à DGERT para eventual auscultação relacionada com esta inscrição:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Informações adicionais:

- Documentos obrigatórios a anexar:**
- Cópia do Certificado de Habilitações Literárias;
 - Comprovativo de IBAN (o participante deverá constar como titular da conta);
 - Comprovativo da situação profissional (declaração da entidade empregadora; ou declaração emitida pelo IEFP, no caso de desempregado);
 - Comprovativo de subscrição de seguro de acidentes (acidentes de trabalho ou acidentes pessoais).
- Declaração de Consentimento:** Ao assinar esta ficha, o formando autoriza a utilização dos dados apresentados para todos os procedimentos exigidos no âmbito das obrigações legais das entidades formadoras certificadas pela DGERT, nomeadamente organização do Dossier Técnico-Pedagógico, registo na plataforma SIGO (para emissão de certificados) ou outras plataformas exigidas. Declara também que toma conhecimento de que os dados serão conservados durante o período legal a que a entidade formadora está obrigada, de acordo com os requisitos legais de certificação.
- Cancelamento:** As datas previstas estão sujeitas a alteração / cancelamento caso não se reúna o número mínimo de participantes ou por outro motivo de força maior. Estas alterações serão comunicadas a todos os inscritos, 24 horas antes do início previsto.

Declaro para os devidos fins, que a informação apresentada é verdadeira.	
Assinatura: _____	Data: _____

RECEÇÃO NOS SERVIÇOS DA ARICOP

Data: _____	Assinatura: _____
-------------	-------------------

OBSERVAÇÕES

Cofinanciado por:



Associação Regional dos Industriais de Construção e Obras Públicas de Leiria – ARICOP

Av. Marquês de Pombal, lote 7, 1º Piso 2410-152 LEIRIA – Tel.: 244 825 528 – Fax: 244 814 091 – E-mail: geral@aricop.pt - www.aricop.pt

Mod.F.076.01