



REDE DE OCUPAÇÃO LOCAL

## Ficha de Inscrição



### ENTIDADE SINALIZADORA:

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contato(s): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### CANDIDATO:

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Telefone familiar \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ BI/CC/passaporte \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_

NISS \_\_\_\_\_ Data nascimento \_\_\_\_\_ Situação Profissional \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias \_\_\_\_\_ Conhecimento de Línguas \_\_\_\_\_ sim \_\_\_ não \_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

Outras Competências \_\_\_\_\_

Já exerceu alguma atividade? sim \_\_\_ não \_\_\_ Área(s) \_\_\_\_\_

### RENDIMENTOS AGREGADO FAMILIAR:

Nº de pessoas no agregado familiar \_\_\_\_\_

Rendimento Mensal Ilíquido *per capita* (de acordo c/ artº 2º do Regulamento) \_\_\_\_\_ €

### APOIO MONETÁRIO AO CANDIDATO:

Proposta de valor \_\_\_\_\_ € / hora

### ÁREAS DE INTERESSE:

**Educação:** atividades de tempos livres   
alfabetização de adultos   
ensino da Língua Portuguesa   
acompanhamento ao estudo   
Universidade Sénior

**Cultura:** animação sócio-cultural   
divulgação/recuperação de património   
biblioteca

**Solidariedade Social:** apoio à infância   
apoio a idosos   
apoio a portadores de deficiência   
apoio às minorias e imigrantes

**Saúde:** apoio a doentes

apoio domiciliário   
ações de de prevenção

**Desporto:** atividades desportivas   
apoio em espaços desportivos   
apoio a eventos

**Ambiente:** proteção ambiental   
dinamização de ações

**Proteção civil:** ações de prevenção   
apoio a calamidades

**Eventos:** congresso da sopa   
dia da criança e ambiente   
festa templária   
outros

#### DISPONIBILIDADE:

**Dias úteis** sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_ sim, em períodos específicos \_\_\_\_\_

**Fins de Semana** sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_

**Horário** laboral \_\_\_\_\_ pós-laboral \_\_\_\_\_

#### NOTAS RELEVANTES (referir nº de horas diárias e duração do apoio - nº de meses):

---

---

---

---

---

#### TÉCNICO/A DE ACOMPANHAMENTO:

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contato(s): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### AUTORIZAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE DADOS:

O Município informa que, de acordo com o artigo 6º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), os seus dados pessoais serão tratados de forma lícita pelo Município de Tomar e pelas entidades externas necessárias, no âmbito das suas atribuições e competências.

Ao assinar o presente documento está a declarar que leu e compreendeu os direitos e deveres que tem no âmbito da Política de Privacidade e de Proteção de dados, na relação do Município de Tomar com o Cidadão, autorizando o tratamento dos seus dados pessoais.

Tomar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

Assinatura do candidato \_\_\_\_\_

