1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Entidade que realiza o procedimento | CIG |
| Código de oferta na BEP | OE |

1. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Carreira | Técnico Superior |  | Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado |  |
| Categoria | Ts |  |
| Área de atividade – Unidade Orgânica |  |  | Nomeação |  |
| Empregador Público | CIG |  |

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO/A

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento de Identificação Civil (CC/BI/Passaporte) |  | | | | | | | | | | | | | | | | N.º de Identificação Civil | | | | | | | |  | | | |
| Nacionalidade |  | | | | | | | | | | | | | | | | País de Residência | | | | | | | |  | | | |
| Morada |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal: |  |  | |  | |  | | - | |  |  | |  | | Localidade | | | | | | |  | | | | | | |
| Distrito |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Concelho | | | | | | | |  | | |
| Telemóvel |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| Telefone |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| Endereço de correio eletrónico |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo apropriado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01 | Licenciatura |  |
| 02 | Mestrado |  |
| 03 | Doutoramento |  |

* 1. FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| Área de formação académica |  |
| Área(s)de formação profissional |  |
| Outras formações académicas e profissionais relevantes |  |

1. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO TRABALHADOR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| É titular de vínculo de emprego público? |  | Sim |  |

* 1. Modalidade de Vínculo de Emprego Público

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contrato de trabalho em funções públicas | Por tempo indeterminado |  |
| Nomeação | Definitiva |  |
| A termo resolutivo certo |  |
| A termo resolutivo incerto |  |

* 1. Situação Profissional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situação profissional atual | Em exercício de funções |  |
| Em licença |  |
| Ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio |  |
| Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções |  | |
| Carreira e categoria |  | |
| Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço |  | |
| Posição e nível remuneratórios detidos |  | |
| Avaliação de desempenho |  | |

1. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELECÇÃO

Se se encontra a cumprir ou executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadora do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou, encontrando-se ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio, as cumpriu ou executou por último, e pretende afastar os métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, assinale a seguinte declaração:

|  |  |
| --- | --- |
| *“Declaro que afasto o método de seleção obrigatório “Prova de Conhecimentos” e opto pelo método de seleção “Avaliação Curricular”, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.* |  |

1. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

|  |  |
| --- | --- |
| Grau de incapacidade |  |
| Tipo de incapacidade |  |

* 1. Especifique as condições especiais necessárias para a realização dos métodos de seleção.

|  |
| --- |
|  |

1. DECLARAÇÕES FINAIS

*Assinale com X os campos seguintes, se concordar e autorizar.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, bem como os constantes no aviso de abertura do procedimento concursal.* |  |
| *Nos termos e para os efeitos do disposto na alínea g), n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022, de 9 de setembro, declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas.* |  |
| *Declaro que concordo com a utilização do endereço de correio eletrónico indicado no presente formulário para efeitos de notificações no âmbito do presente procedimento concursal.* |  |
| *Declaro que autorizo a utilização e tratamento dos dados pessoais recolhidos no âmbito da presente candidatura para efeitos do procedimento concursal.* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Assinatura* | | | |
|  | | | |
| *Localidade* |  | *Data* |  |

1. DOCUMENTOS ANEXOS

|  |  |
| --- | --- |
| *Certificado de habilitações* |  |
| *Comprovativos de formação (Quantidade \_\_\_\_)* |  |
| *Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional* |  |
| *Curriculum Vitae* |  |
| *Declaração emitida pelo serviço de origem* |  |
| *Outros* |  |