|  |
| --- |
| **DESIGNAÇÃO DA FORMAÇÃO** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PARTICIPANTE** | NOME |  | | | | | | | | | | |
| Nº DE CARTÃO DE CIDADÃO | | |  | | | | | DATA DE VALIDADE | |  | |
| Nº IDENTIFICAÇÃO FISCAL | | |  | | | | | Nº IDENTIFICAÇÃO SEG. SOCIAL | |  | |
| GÉNERO | |  | | | | | DATA DE NASCIMENTO (ano/mês/dia) | | | |  |
| ENDEREÇO | |  | | | | | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | |  | | | LOCALIDADE | | | |  | | |
| NATURALIDADE | |  | | | NACIONALIDADE | | | |  | | |
| HABILITAÇÕES LITERÁRIAS (assinalar com x) 4º ANO  6º ANO  9º ANO  12º ANO  BACHARELATO OU LICENCIATURA | | | | | | | | | | | |
| CATEGORIA PROFISSIONAL | | | |  | | | | | | | |
| TELEFONE/ TELEMÓVEL | | | |  | | EMAIL | | |  | | |
| SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO (assinalar com x) | | | | EMPREGADOS POR CONTA DE OUTREM – INTERNOS  EMPREGADOS POR CONTA DE OUTREM – EXTERNOS  EMPREGADOS POR CONTA PRÓPRIA | | | | | | | |
| DATA INÍCIO DA SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO (ano/mês/dia) | | | |  | | | | | | | |
| NÚMERO DE PESSOAS DO AGREGADO (incluindo o próprio)  NÚMERO DESCENDENTES DEPENDENTES, NO AGREGADO (incluindo o próprio) | | | | | | | | NÚMERO DE PESSOAS DESEMPREGADAS, NO AGREGADO (incluindo o próprio)  NÚMERO DE PESSOAS INATIVAS, NO AGREGADO (incluindo o próprio) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA EMPRESA** | EMPRESA |  | | | | |
| ENDEREÇO |  | | | | |
| CÓDIGO POSTAL |  | | | LOCALIDADE |  |
| TELEFONE |  | | | EMAIL |  |
| Nº IDENTIFICAÇÃO FISCAL |  | | | SETOR |  |
| DIMENSÃO DA EMPRESA | 1 a 9 10 a 49 50 a 250 + de 250 | | | | |
| PESSOA RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO | | |  | | |
| ASSOCIADA DA CCAH | | SIM  NÃO | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FATURAÇÃO** | FATURA EM NOME DE | EMPRESA PARTICIPANTE |
| Nº DE CONTRIBUINTE |  |

Em conformidade com a legislação em vigor, relativa à proteção da vida privada e ao tratamento dos dados pessoais, autorizo a divulgação dos meus dados pessoais para uma eventual auscultação, no âmbito dos procedimentos de acompanhamento por parte da DREQP.

**Garantia da Proteção de Dados de acordo com a legislação em vigor.**

A CCAH garante confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos, os quais serão utilizados na organização administrativa e difusão das ações de formação.

Os nossos serviços estão à disposição para corrigir ou cancelar os dados fornecidos.

Tel. 295 204 810 [geral@ccah.eu](mailto:geral@ccah.eu)

|  |
| --- |
| **REGRAS DE PARTICIPAÇÃO**  - A ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO DEVERÁ SER **ANEXADA A FOLHA DE SEGURANÇA SOCIAL** ONDE CONSTE QUE O FORMANDO PERTENCE AO QUADRO DE PESSOAL DA EMPRESA  - A INSCRIÇÃO PRESSUPÕE O **CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO** NO VERSO DESTA FICHA DE INSCRIÇÃO  - A INSCRIÇÃO SÓ É CONSIDERADA DEFINITIVA APÓS A **RECEÇÃO DA FICHA DE INSCRIÇÃO, DEVIDAMENTE PREENCHIDA, ASSINADA E CARIMBADA NO VERSO**, SENDO TODOS OS CAMPOS DO IMPRESSO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO  - É OBRIGATÓRIO O ENVIO DO COMPROVATIVO DE COMO O FORMANDO SE ENCONTRA COBERTO POR SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO DA RESPETIVA EMPRESA, DURANTE OS DIAS DA AÇÃO DE FORMAÇÃO.  - NUM PERÍODO ATÉ 6 MESES APÓS O TÉRMINO DO CURSO, O FORMANDO/ EMPRESA COMPROMETEM-SE A PRESTAR INFORMAÇÕES FIDEDIGNAS SOBRE A SITUAÇÃO LABORAL DO FORMANDO. |

**CONDIÇÕES**

- Face ao sistema de financiamento dos cursos é **obrigatório o bom preenchimento e envio de todas as informações solicitadas pela Câmara do Comércio** **de Angra do Heroísmo** nesta ficha;

- O número de participantes é limitado e as ações de formação somente se realizarão com o número mínimo de participantes, de acordo com as especificidades de cada ação;

- As inscrições são consideradas pela ordem de chegada e as empresas associadas terão prioridade nas vagas para as ações de formação;

- A confirmação da realização de cada ação de formação será formalizada junto ao responsável pela inscrição através do envio de um email ou por contato telefónico, até dois dias úteis antes da data de início;

- No caso de cancelamento ou adiamento da ação, a CCAH compromete-se a devolver a importância cobrada ou a aplicá-la em outra inscrição.

**CERTIFICADOS DE FORMAÇÃO**

- Será atribuído um certificado de formação profissional aos formandos que concluírem a ação com aproveitamento e com uma assiduidade superior a 95% do número total de horas e cada ação de formação.

**CONCLUSÃO DOS CURSOS**

- Num período até seis meses após o término do curso o formando/empresa comprometem-se a prestar informações fidedignas sobre a situação laboral do formando.

**ASSINATURA E CARIMBO DA EMPRESA**

**Data de inscrição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VALIDAÇÃO PELA CCAH**

**Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**