

## Candidatura ao procedimento concursal

Reg. Ent. N.º:	
Registado em:	
Processo n.º:	
O/A Trabalhador/a:	

Exmo.(a) Senhor (a)  
Presidente da Câmara Municipal

### REQUERENTE (em nome de quem é feito o pedido)

Nome completo:

Morada:  N.º  Lote/Andar:

Código Postal:  Localidade:

Concelho de residência:  Sexo :  Feminino  Masculino

NIF:  Data nascimento  /  /

Nacionalidade:

Tipo de Documento de Identificação:  Cartão do Cidadão

N.º:  Válido até:

Contacto Telefónico:

E-Mail:

### 1. NOTIFICAÇÕES/ COMUNICAÇÕES

**Consente** que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

- Contacto Telefónico  
 E-Mail

### CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicação do procedimento	Código de candidato(a)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(a preencher pela entidade)

### 2. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira  Categoria

Área de atividade

- Vínculo de emprego público por tempo indeterminado
- Vínculo de emprego público por tempo determinado, a termo resolutivo certo
- Vínculo de emprego público por tempo determinável, a termo resolutivo incerto

### 3. NÍVEL HABILITACIONAL

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

\* Nível III : Nível de qualificação da formação (com equivalência ao ensino secundário)

Identifique o curso e/ou área de formação:

Indique cursos de pós-graduação, mestrado ou doutoramento:

### SITUAÇÃO JURÍDICO/FUNCIONAL DO(A) CANDIDATO(A)

Titular de vínculo de emprego público?  Sim  Não

Em caso negativo passe diretamente ao ponto da **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS**. Em caso positivo, especifique qual a sua situação:

- |                |   |
|----------------|---|
| Nomeação       | <input type="checkbox"/> Definitiva   |
|                | <input type="checkbox"/> Transitória por tempo determinado                  |
|                | <input type="checkbox"/> Transitória por tempo determinável                 |
| Contrato       | <input type="checkbox"/> Por tempo indeterminado                            |
|                | <input type="checkbox"/> Por tempo determinado, a termo resolutivo certo    |
|                | <input type="checkbox"/> Por tempo determinável, a termo resolutivo incerto |
| Situação atual | <input type="checkbox"/> Em exercício de funções                            |
|                | <input type="checkbox"/> Em licença   |
|                | <input type="checkbox"/> Em situação de requalificação                      |
|                | <input type="checkbox"/> Outra  |

Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:

Carreira e categoria:

Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:

Avaliação de desempenho (últimos três anos):

Ano	Menção Quantitativa	Menção Qualitativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

Outras funções e atividades exercidas:

#### 5. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

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

#### 6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se está a cumprir ou a executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadora do posto de trabalho em causa, ou, encontrando-se na situação de requalificação, as exerceu imediatamente antes e pretende usar a prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas publicada em anexo à Lei n.º 35/2014, 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 17.º da Lei n.º 35/2014, de 20/06**, e se for o caso, os requisitos exigidos na **subalínea v) da alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 125-A/2019, de 30/04, na sua atual redação**.  Sim  Não

## 8. NECESSIDADES ESPECIAIS

Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique se necessita de meios/ condições especiais para a realização dos métodos de seleção:

## OBSERVAÇÕES

## OUTRAS DECLARAÇÕES

- O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

## INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Lagos respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:

**Responsável pelo tratamento** - Município de Lagos;

**Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;

**Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;

**Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre a Política de Proteção de Dados do Município consulte o nosso site em [www.cm-lagos.pt](http://www.cm-lagos.pt) ou envie um e-mail para [protecaodadedados@cm-lagos.pt](mailto:protecaodadedados@cm-lagos.pt).

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

Pede deferimento,

Lagos,  /  /

O(A) Requerente

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a não souber ou não puder assinar)

## ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

- Curriculum vitae
- Certificado de habilitações
- Comprovativos de formação (quantidade )
- Declaração a que se refere a subalínea ii) da alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 125-A/2019, de 30/04, na sua atual redação (\*)
- Outros

(\*) A identificação do vínculo de emprego público detido, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da posição remuneratória que detém nessa data, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.