



## Formulário de Procedimento Concursal Comum- Candidatura

**Exmo Sr. Presidente da Junta de Freguesia de Pechão**

### IDENTIFICAÇÃO DO CONCURSO EXTERNO

Data do Diário da República\*  Aviso n.º \*   
Bolsa de Emprego Público (BEP) - Código da Oferta\*   
Referência (se aplicável)

### Caracterização do Posto de Trabalho

Vínculo - CTF  A termo resolutivo certo  A termo resolutivo incerto  Por tempo indeterminado

Carreira

Categoria

Área de atividade a ocupar:

### REQUERENTE/ CANDIDATO/A

Nome completo\*   
NIF (Id. fiscal)\*   
Endereço\*   
N.º\*  Lote, andar, etc.   
Freguesia\*   
Código Postal\*   
Telefone(s)   
E-mail\*   
Utilizador ViaCTT  Caixa Postal Eletrónica   
Identificação civil\*  Nacionalidade\*   
N.º Ident. civil\*  Válido até\*   
Data Nascimento\*

## NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

\*Autoriza o envio de todas as notificações, referentes ao presente pedido, para:

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | E-mail do Candidato            |
| <input type="checkbox"/> | Caixa postal eletrónica ViaCTT |
| <input type="checkbox"/> | Outro                          |

Se Outro, qual?

Nome

Endereço eletrónico (e-mail)

Utilizador ViaCTT

## PEDIDO/REQUISITOS DE ADMISSÃO EXIGIDOS

Vem apresentar a V. Exa. os requisitos de admissão exigidos à candidatura do concurso externo supra referido.

### 1. Requisitos Relativos ao Candidato/a ou Trabalhador/a

Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da LTFP, nomeadamente:

- |   |                          |     |                          |     |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Nacionalidade portuguesa, quando não dispensada pela Constituição, por convenção internacional ou por lei especial?  | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| b) 18 anos de idade completos?  | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| c) Não inibição do exercício de funções públicas ou não interdição para o exercício daquelas que se propõe desempenhar? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| d) Robustez física e perfil psíquico indispensáveis ao exercício das funções?   | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| e) Cumprimento das leis de vacinação obrigatória?   | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |

### 2. Identificação do Vínculo de Emprego Público

**Titular de vínculo de emprego público?**

Sim

Não

Em caso **negativo** passe diretamente para o ponto seguinte, "**3. Nível Habilitacional**".

Em caso **afirmativo**, junta em anexo o respetivo comprovativo de acordo com a seguinte situação:

**Nomeação**

Definitiva

Transitória por tempo determinado

Transitória por tempo determinável

**Contrato de Trabalho em Funções Públicas**

Tempo indeterminado

Tempo resolutivo certo

Tempo resolutivo incerto

**Situação Atual**

Em exercício de funções

Em licença

<input type="checkbox"/>	Em valorização profissional
<input type="checkbox"/>	Outra:

**Carreira/Categoria d e que é titular:** Carreira   
Categoria

Posição remuneratória:  Nível:  Remuneração Base:

Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções:

Atividades que executa ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço:

Avaliação de desempenho dos últimos ciclos, se aplicável:

Ano <input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Ano <input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>
Ano <input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Menção quantitativa	<input type="text"/>

### 3. Nível Habilitacional e Área de Formação

Indicar o nível habilitacional.

<input type="checkbox"/>	Habilitação ignorada	<input type="checkbox"/>	Curso de especialização tecnológica
<input type="checkbox"/>	Menos de 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>	Bacharelato
<input type="checkbox"/>	1.º ciclo do ensino básico (4 anos de escolaridade)	<input type="checkbox"/>	Licenciatura
<input type="checkbox"/>	2.º ciclo do ensino básico (6 anos de escolaridade)	<input type="checkbox"/>	Pós-graduação
<input type="checkbox"/>	3.º ciclo do ensino básico (até ao 9.º ano)	<input type="checkbox"/>	Mestrado
<input type="checkbox"/>	Ensino secundário (até ao 12.º ano)	<input type="checkbox"/>	Doutoramento
<input type="checkbox"/>	Curso tecnológico/ profissional/ outros (nível III) <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/>	Outro(s)

Se Outro, qual?

<sup>1)</sup>Nível III: Nível de qualificação da formação (c/ equivalência ao ensino secundário)

Curso(s) da área de formação académica:

Curso(s) de pós-graduação, mestrado ou doutoramento:

#### 4. Formação ou Experiência Profissional (que possa substituir o nível habilitacional)

No caso da publicitação prever a possibilidade de candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação e/ou experiência profissional necessária e suficiente para a sua substituição.

#### 5. Experiência Profissional e Funções Exercidas

Indique quais as funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata.

Data de Início	Data de Fim	Descrição

Outras funções e atividades exercidas:

#### 6. Formação Profissional Certificada

Data de Início	Data de Fim	Descrição

Outras formações profissionais relevantes:

#### 7. Título para o Exercício da Categoria

Indique a titularidade quando exigido legalmente para o exercício da função correspondente, o qual anexa o respetivo comprovativo.

### 8. Opção por Outro Método de Seleção

Se for titular da categoria e se encontra a a cumprir ou a executar (ou o tenha feito imediatamente antes da situação de requalificação) a atribuição, competência ou atividades caracterizadoras do posto de trabalho e m causa e pretende usar a prerrogativa de afastar os métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da LTFP, assinale o seguinte:

*Declaro que pretendo afastar os métodos de seleção previstos e obrigatórios, nomeadamente, a Avaliação curricular e a Entrevista de Avaliação de Competências exigíveis ao exercício da função e opto pelos métodos de seleção gerais previstos para a generalidade dos candidatos.*

### 9. Candidato com Deficiência

Indique, no caso de lhe ter sido reconhecido alguma deficiência:

Grau de incapacidade	Tipo de deficiência

E, se necessita de alguns elementos necessários para garantir a realização dos métodos de seleção:

### 10. Declaração

Nos termos da alínea g), do n.º 1, do artigo 19.º da portaria n.º 125-A/2019, de 30 de abril, na atual redação.

*\*Declaro que são verdadeiros os factos constantes da candidatura, para efeitos de análise e a valiação da mesma.*

### OBSERVAÇÕES

## REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (RGPD)

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 (Medidas de Modernização Administrativa) e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado;
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1. por parte da Junta de Freguesia respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.

### Consentimento,

Eventuais consentimentos para outras finalidades no âmbito do RGDP.

\*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 formulário correspondem à verdade e que tomou conhecimento que cumpre todas as obrigações legais e regulamentares identificadas.

### Responsável pela Direção do Procedimento

Nome **Junta de Freguesia de Pechão**

Contacto 289710640

E-mail

geral@jf-pechao.pt

## ELEMENTOS INSTRUTÓRIOS

Para o efeito, junta os seguintes documentos:

Cópia da Identificação Civil, expressamente para fins do concurso externo  
Curriculum Vitae atualizado, datado e assinado\*  
Cópia do(s) Certificado(s) de Habilitação Académica\*  
Comprovativo da Titularidade quando exigido para exercício da categoria  
Declaração emitida pelo serviço de origem quando titular de vínculo de emprego público  
Cópia do(s) Certificado(s) de Formação Profissional  
Declaração do respetivo grau de incapacidade e tipo de deficiência, se aplicável  
Outro(s) documento(s)

### Notas:

- 1) O formulário deve ser instruído com os elementos acima e organizado pela ordem indicada e devidamente assinados.
- 2) A não entrega dos elementos instrutórios obrigatórios, deve ser fundamentada na Caixa de Observações.

**O/A Candidato/a**

(Assinatura )