



“Declaro que autorizo ser notificado por correio eletrónico e contactado via telefone” (artigo 63.º do Código do Procedimento Administrativo):  Sim  Não

## 2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

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

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

**2.1 Identifique o curso e /ou área de formação:**

---

**2.2 Indique cursos de pós – graduação, mestrado ou doutoramento:**

---

## 3. SITUAÇÃO JURÍDICO/ FUNCIONAL DO TRABALHADOR

**3.1 Titular de relação jurídica de emprego público?** Sim  Não

**3.2- Em caso negativo passe directamente ao ponto 4. deste formulário.**

**Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:**

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| <b>3.2.1- Nomeação</b>       | <b>Definitiva</b>                            |  |
|                              | <b>Transitória por tempo determinado</b>     |  |
|                              | <b>Transitória por tempo determinável</b>    |  |
| <b>3.2.2- Contrato</b>       | <b>Tempo indeterminado</b>                   |  |
|                              | <b>Tempo determinado</b>                     |  |
|                              | <b>Tempo determinável</b>                    |  |
| <b>3.2.3- Situação atual</b> | <b>Em exercício de funções</b>               |  |
|                              | <b>Em licença</b>                            |  |
|                              | <b>Em regime de valorização profissional</b> |  |
|                              | <b>Outra</b>                                 |  |

**3.2.4 Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:**

**3.2.5 Carreira e categoria detidas:**

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

**3.2.7- Avaliação de desempenho (último período, não superior a 3 anos):**

|            |  |                            |  |
|------------|--|----------------------------|--|
| <b>Ano</b> |  | <b>Menção quantitativa</b> |  |
| <b>Ano</b> |  | <b>Menção quantitativa</b> |  |
| <b>Ano</b> |  | <b>Menção quantitativa</b> |  |

#### **4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS**

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

| <b>Funções</b> | <b>Data</b>   |            |
|----------------|---------------|------------|
|                | <b>Início</b> | <b>Fim</b> |
|                |               |            |
|                |               |            |
|                |               |            |
|                |               |            |
|                |               |            |
|                |               |            |
|                |               |            |



#### 4.2 Outras funções e atividades exercidas:

---

---

---

---

---

---

---

---

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

5.1 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 SELECÇÃO

Se é titular da categoria e se encontra a exercer funções idênticas às do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou, encontrando-se em regime de valorização profissional, as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórias, nos termos do n.º3 do artigo 36º da LTFP, 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 LTFP 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".*

Sim

Não



## 8. NECESSIDADES ESPECIAIS

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

## 9. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO (alínea g) do nº 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 125-A/2019, de 30/4 e artigos 7.º e 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados).

*"Declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas".*

*"Mais declaro que, nos termos dos artigos 7.º e 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), me encontro devidamente informado(a) e, por consequência, presto o meu consentimento livre, esclarecido e inequívoco ao Município de Mangualde para tratar os meus dados pessoais no âmbito do procedimento concursal a que me candidato. Conheço os meus direitos de proteção de dados, nomeadamente, o de retirar o consentimento a qualquer momento, direitos de informação, acesso, consulta, retificação, oposição ao tratamento, portabilidade ou apagamento, que poderei, a todo tempo, exercer, através de contacto presencial dentro do horário normal de funcionamento, ou através de contacto eletrónico para o endereço: [geral@cmmangualde.pt](mailto:geral@cmmangualde.pt).*

Localidade: \_\_\_\_\_

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

**Assinatura**

**Documentos que anexa à candidatura:**

**Currículo**

**Certificado de habilitações**

**Comprovativos de formação  
(Quantidade \_\_\_\_\_)**

**Declaração a que se refere ii),  
d), nº1 Artigo 19.º (\*)**

**Outros:**

(\*) Relação jurídica de emprego público previamente estabelecida, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.

E-mail: [expediente@cmmangualde.pt](mailto:expediente@cmmangualde.pt)

Telefone: 232 619 880

Fax: 232 623 958