

FICHA DE CARATERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE CENTRO QUALIFICA						
IDENTIFICAÇÃO						
Nome Completo						
Data de Nascimento		Sexo		Nacionalidade		
Documento de Identificação			Número de Identificação*	-		
Data de Validade			Naturalidade		NIF	
Autorizo a reprodução do meu Documento de Identificação (deverá assinar no caso de autorizar)						
Morada						
Código Postal		Localidade		NISS		
Telemóvel			Correio Eletrónico			

* Não esquecer os últimos dígitos do Documento de Identificação

PERCURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO		
Nível Escolaridade		A preencher pelo Centro Qualifica → ISCED
Curso/Formações		

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO					
Empregado/a		Trabalhador/a por conta própria		A frequentar um estágio remunerado	
Desempregado/a	Data de início da situação de emprego/desemprego				
Outra situação Profissional	Doméstico		Estudante		Reformado
	A frequentar estágio não remunerado		A frequentar ações de formação		
Atividade profissional					
Entidade empregadora					

SITUAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR ⁽²⁾	
--	--

(2) Situação do/a participante à data de entrada na operação
Agregado familiar é o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, casamento ou outras situações equiparadas, desde que vivam em economia comum

Número de pessoas do agregado familiar do/a participante		A composição do agregado familiar do/a participante inclui o/a próprio/a
Número de pessoas desempregadas no agregado familiar do/a participante		
Número de pessoas inativas ⁽³⁾ no agregado familiar do/a participante		

(3) Domésticos/as, reformados/as, estudantes com 25 ou mais anos e crianças dependentes (menos de 18 anos) e inativos/as, entre os 18 e os 24 anos, desde que a viver com pelo menos um dos progenitores/pais, outras pessoas que não trabalham nem estudam.

Número de descendentes dependentes ⁽⁴⁾ no agregado familiar do/a participante	
--	--

(4) Crianças dependentes (menos de 18 anos) e inativos/as, entre os 18 e os 24 anos, desde que a viver pelo menos com um dos progenitores/pais.

Este Formulário constitui Declaração do/a Próprio/a sobre a veracidade de toda a informação que nele consta.

Autorizo a Penafiel Activa, EM a ceder e utilizar registos fotográficos da minha participação nas atividades e os meus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contatos para efeitos de divulgação das suas ações, bem como para uma eventual auscultação por parte dos sistemas de Acreditação; Certificação; Homologação e Financiamento. Em concordância com o Regulamento Geral da Proteção de Dados.

Assinatura do/a Participante

(ou pessoa de referência/significativo, ou representante legal do/a participante menor não emancipado/a)

Data

Assinatura