FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Entidade que realiza o procedimento	**Freguesia de Aveiras de Cima**
Código de oferta na BEP	

2. CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira	**Assistente Operacional**
Categoria	**Assistente Operacional**
Área de atividade	**Limpezas, Cantoneiro e Auxiliar de Serviços Gerais**
Empregador Público	

Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	
Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo	
Contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto	
Nomeação	

3. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo			
Data de nascimento	Clique ou toque para introduzir uma data.	**Sexo**	Escolha um item.
Documento de Identificação Civil	Escolha um item.	**N.º de Identificação Civil**	
Nacionalidade		**País de Residência**	
Morada			
Código Postal:	-	**Localidade**	
Distrito		**Concelho**	
Telemóvel			
Telefone			
Endereço de correio eletrónico			

4. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o campo apropriado:

01	**Menos de 4 anos de escolaridade**	
02	**4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)**	
03	**6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)**	

06	**Curso de especialização tecnológica (nível V)**	
05	**Bacharelato**	
08	**Licenciatura**	

Candidatura n.º	

04	9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)		09	Mestrado	
05	12.º ano (ensino secundário) ou Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III ou IV)[1]		10	Doutoramento	

4.1. FORMAÇÃO ACADÉMICA/PROFISSIONAL

Área de formação académica	
Área de formação profissional	
Outras formações académicas e profissionais relevantes	

4.2. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

No caso de a publicitação do procedimento concursal prever a possibilidade de substituição do nível habilitacional exigido por formação ou experiência profissional substitutiva, indique-a no quadro seguinte.

5. SITUAÇÃO JURÍDICO-FUNCIONAL DO TRABALHADOR

É titular de vínculo de emprego público?	Sim		Não	

Caso seja detentor de vínculo de emprego público, preencha os quadros 5.1. e 5.2.
Caso não seja detentor de vínculo de emprego público, passe diretamente ao ponto 7 deste formulário.

5.1. Modalidade de Vínculo de Emprego Público

Nomeação	Definitiva	

[1] Nível III ou IV: Nível de qualificação da formação (com equivalência ao ensino secundário)

	A termo resolutivo certo	
	A termo resolutivo incerto	
Contrato de trabalho em funções públicas	Por tempo indeterminado	
	A termo resolutivo certo	
	A termo resolutivo incerto	

5.2. Situação Profissional

Situação profissional atual	Em exercício de funções	
	Em licença	
	Ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio	
Órgão ou serviço onde exerce ou, por último, exerceu funções		
Carreira e categoria		
Atividade exercida ou que, por último, exerceu no órgão ou serviço		
Posição e nível remuneratórios detidos		
Avaliação de desempenho		

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELECÇÃO

Se se encontra a cumprir ou executar a atribuição, competência ou atividade caracterizadora do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou, encontrando-se ao abrigo do Regime de Valorização Profissional, aprovado pela Lei n.º 25/2017, de 30 de maio, as cumpriu ou executou por último, e pretende afastar os métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, assinale a seguinte declaração:

"Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatórios Avaliação Curricular e, quando aplicável, Entrevista de Avaliação de Competências, e opto pelos métodos de seleção "Prova de Conhecimentos" e, quando aplicável, "Avaliação Psicológica", nos termos dos n.ºs 3 e 5 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas."	

7. NECESSIDADES ESPECIAIS

Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique o respetivo grau, o tipo de deficiência e se necessita de meios / condições especiais para a realização dos métodos de seleção.

Grau de incapacidade	
Tipo de incapacidade	

7.1. Especifique as condições especiais necessárias para a realização dos métodos de seleção.

8. DECLARAÇÕES FINAIS

Assinale com X os campos seguintes, se concordar e autorizar.

"Declaro que reúno os requisitos previstos no artigo 17.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, bem como os constantes no Aviso de Abertura do Procedimento Concursal."	

Nos termos e para os efeitos do disposto na alínea g), n.º 1 do artigo 13.º da Portaria n.º 233/2022, de 9 de setembro, declaro que são verdadeiras as informações acima prestadas."	

Assinatura			
Localidade		***Data***	

9. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento de identificação civil	
Certificado de habilitações	
Comprovativos de formação (Quantidade ____)	
Declaração a que se refere a alínea d) do n.º 1 do artigo 13.º da Portaria[1]	
Certificado comprovativo de conclusão de estágio profissional na Administração Pública	

Declaração comprovativa de que se encontra ao abrigo do Regime de Valorização Profissional	
Comprovativos de requisitos especiais (Quantidade ____)	
Curriculum Vitae	
Outros:	

Candidatura n.º	