Exmo. Senhor Presidente

da Câmara Municipal do Porto

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Requerente** | | | | | | |
| Nome |  | | | | | |
| Filiação |  | | | | | |
| Naturalidade |  | Nacionalidade |  | Data de nascimento | |  |
| Morada |  | | | | | |
| Freguesia |  | | | | Código Postal |  |
| Localidade |  | | | | | |
| N.º de Identificação Fiscal |  | | | | | |
| N.º de Identificação Civil  [C.C., B.I., Passaporte] |  | | | | Validade |  |
| Telefone/Telemóvel |  | E-mail |  | | | |
| Por ser mais seguro, rápido e amigo do ambiente, a Câmara Municipal do Porto envia as notificações para o e-mail indicado, no decorrer deste processo [Parte A do Código Regulamentar do Município do Porto].  Não autorizo o envio de notificações para o e-mail indicado. | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Representante** | | | |
| Nome |  | | |
| N.º de Identificação Fiscal |  | | |
| N.º de Identificação Civil  [C.C., B.I., Passaporte] |  | Validade |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Pedido** | | | |
| Venho requerer a **admissão ao seguinte concurso:** | | | |
|  | | | |
| Designação do concurso |  | | |
| Publicado no D.R. II Série, N.º |  | Data |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Declaração** | | | | |
| **Requisitos gerais de admissão**  **Declaro sob compromisso de honra que possuo os seguintes requisitos gerais de admissão a concurso:** | | | | |
| Tenho nacionalidade portuguesa ou encontro-me abrangido por lei especial ou convenção internacional | | | | |
| Tenho 18 ou mais anos de idade | | | | |
| Cumpri os deveres militares ou de serviço público | | | | |
| Não estou inibido para o exercício de funções públicas ou interdito para o exercício das funções a que me candidato | | | | |
| Tenho robustez física e o perfil psicológico indispensável ao exercício da função e cumpri as leis de vacinação obrigatória | | | | |
|  | | | | |
| **Declaração de deficiência**  **Declaro, sob compromisso de honra, que possuo um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, designadamente:** | | | | |
| Tipo de deficiência | |  | Percentagem do grau de incapacidade |  |
| Necessidade de meios complementares de apoio para realização da prova de concurso | | | Sim | Não |
| Meios complementares de apoio | |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Declaração de vínculo à função pública**  **Declaro, sob compromisso de honra, que possuo vínculo à função pública:** | | | | |
| Serviço /Organismo |  | | | |
| N.º Mecanográfico |  | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Documentos instrutórios** |
| O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. |

|  |
| --- |
| **1.** **Curriculum vitae** ingresso ou outro modelo de **Curriculum vitae**, detalhado, datado e assinado. |
| **2.** **Certificado de habilitações**, comprovativo da posse das habilitações literárias e/ou qualificações profissionais exigidas. |
| **3.** **Comprovativos de ações de formação** profissional, datas de realização e respetiva duração. |
| 4. **Comprovativo** da experiência profissional. |
| **5.** **Outros** elementos que o requerente pretenda apresentar:  **5.1** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **5.2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Observações** |
| Os [formulários](https://portaldomunicipe.cm-porto.pt/formularios) e o [Código Regulamentar do Município do Porto](http://crmp.cm-porto.pt/) podem ser consultados em [https://portaldomunicipe.cm-porto.pt](https://portaldomunicipe.cm-porto.pt/)  Para qualquer esclarecimento adicional, contacte-nos de 2.ª a 6.ª feira, das 9h00 às 19h00, através da Linha Porto. 220 100 220 (chamada para a rede fixa nacional). |

|  |
| --- |
| 1. **Tratamento de dados pessoais** |
| **1. Não junte nenhum dado ou documento pessoal que não lhe pedimos!**  Colabore connosco na proteção da sua privacidade!  Não junte o seu cartão de cidadão, atestados ou relatórios médicos ou qualquer outro documento de caráter pessoal, a menos que o Município o solicite expressamente.  Se juntar estes documentos, o Município pode ter que permitir o seu acesso a terceiros, por força da Lei de Acesso aos Documentos Administrativos. |
| **2.** O Município do Porto utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, prestar informações sobre assuntos da cidade, para fins estatísticos e na realização de estudos de suporte à definição de políticas públicas municipais. |
| **3.** Para informações adicionais sobre as práticas de privacidade do Município do Porto ou contacto com o Encarregado de Proteção de Dados, consulte o nosso site em https://www.cm-porto.pt/legal/politica-de-privacidade. |
| **4.** De acordo com o entendimento da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos os documentos apresentados no âmbito do presente processo são documentos administrativos, pelo que o Município poderá estar obrigado a garantir o seu acesso a terceiros. |
| Tomei conhecimento |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Peço deferimento** | | | |
| Assinatura |  | Data |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A preencher pela CMP. Notas: | | | |
|  | | | |
| Procedi à verificação. [Técnico de Atendimento] |  | Data |  |