

DADOS HABILITACIONAIS

Designação do curso _____

Estabelecimento de ensino _____

Objetivos a atingir com o estágio

Estágio Proposto ao abrigo do Protocolo? ☐ Sim ☐ Não

Identificação do Protocolo _____

ENTIDADE PROMOTORA

Denominação Social _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ - _____

Telefone _____ Correio Eletrónico _____

Representante Legal _____

Categoria _____

Função _____

Local de Realização de Estágio _____

Horário Previsto: das _____ às _____ e

das _____ às _____

Duração do Estágio _____

Data prevista de início _____

Data prevista de fim _____

Possui seguro para frequência do estágio: ☐ Sim ☐ Não

Tipo de Seguro: ☐ Acidentes Pessoais ☐ Acidentes de Trabalho ☐ Responsabilidade Civil

Companhia de Seguro: _____ N.º de Apólice: _____

Companhia de Seguro: _____ N.º de Apólice: _____

ORIENTAÇÃO DO ESTÁGIO

Orientador da Entidade Proponente _____

Departamento _____

O Assinatura do Orientador

Orientador da Entidade Acolhimento _____

Departamento _____

O Assinatura do Orientador

ESTAGIÁRIO

Nome _____

Natural de _____ Data de Nascimento _____

BI/Cartão de Cidadão n.º _____ válido até _____ Arquivo de Identificação _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ - _____ Telefone _____ Correio Eletrónico _____

Assinatura do Estagiário:

Informação da Divisão acolhedora:

Autorização ☐ Sim ☐ Não

Informação da Div. Recursos Humanos

Autorização ☐ Sim ☐ Não

Despacho Presidente:

Autorização ☐ Sim ☐ Não

Data _____

Assinatura

Data _____

Assinatura

Data _____

Assinatura

ANEXO 1

Ficha de Pedido de Estágios Curriculares - Entidades

Instruções de Preenchimento

1. Preenchimento da Ficha de Estágios Curriculares electronicamente e remete-la por email para recursos.humanos@cm-vizela.pt
2. No caso de ser mais que um estagiário, deve ser preenchida uma ficha por cada estagiário proposto
3. Caso não seja possível assinar digitalmente,
☒ Autorizo e envio em anexo cópia do Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte ou Cartão de Cidadão
4. Anexar Cartão de Número de Pessoa Coletiva da Entidade
5. Anexar fotocópia do pedido ou da apólice do seguro de Acidentes de Trabalho

TOMA CONHECIMENTO Informação e acesso ao tratamento de dados pessoais | Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD (EU) 2016/679) A Câmara Municipal de Vizela, na qualidade de responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos, informa o seguinte: Identificação e contactos Responsável pelo Tratamento dos Dados: Câmara Municipal Vizela - Praça do Município, N.º 522, 4815-013 Vizela - Telefone: 253489630 - Email: geral@cm-vizela.pt Encarregado de Proteção de Dados: Praça do Município, N.º 522 4815-013 Vizela - Telefone: 253489630 - Email: dpo@cm-vizela.pt O tratamento dos seus dados pessoais é efetuado no âmbito da(s) finalidade(s) para os quais os mesmos são recolhidos e expressamente concedidos no presente requerimento. Os dados pessoais são identificados claramente no presente requerimento. Pode exercer o direito de acesso aos dados pessoais, designadamente: direito de informação, de acesso, de retificação, de apagamento dos dados, à limitação do tratamento, de portabilidade, de oposição e decisões individuais automatizadas, apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados e de ser informado em caso de violação dos dados. Só com o seu consentimento partilhamos com terceiros os seus dados pessoais ou no estrito cumprimento das obrigações legais ou no exercício de funções de interesse público/autoridade pública. Salvo indicação em contrário ou por motivos legais, os dados recolhidos apenas são conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das finalidades do tratamento. O titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento. A retirada do consentimento não compromete a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado. Para mais informações sobre a Política de Privacidade e Proteção de Dados da Câmara Municipal de Vizela, consulte o nosso site em <http://www.cm-vizela.pt/politica-privacidade> ou no Balcão Único.