

Elementos de identificação pessoal

Nome _____
Data de nascimento ____/____/____ Idade _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Morada _____
Código postal _____ Localidade _____
E-mail _____ Telemóvel _____

Dados profissionais

Habilitações literárias/profissionais _____
Experiência profissional _____

Colaborou anteriormente com a SCMM? Sim Não
Se respondeu sim, indique: Tipo de vínculo: Contrato Estágio curricular Voluntariado
Projeto IEFP Estágio profissional Outro
Serviço: _____ Datas: _____
Função/tarefa desenvolvida: _____
Conhecimentos de informática _____
Carta de condução Sim Não Transporte próprio Sim Não
Disponibilidade de horário Normal Turnos Fins de semana e feriados
Profissão/área a que se candidata _____
Referências que julgue úteis _____

Direito/Dever a informação-Regulamento Proteção de Dados

A Santa Casa da Misericórdia da Mealhada, IPSS com sede na Rua Dr. Costa Simões, Nº 42, 3050-326, Mealhada, **será considerada como responsável pelo tratamento dos dados pessoais** que fornecer por via da presente ficha de inscrição. Os dados que constam nesta candidatura têm a **finalidade** de seleção e recrutamento da SCMM e serão retidos pelo período necessário para o cumprimento dessa finalidade bem como pelo tempo necessário à demonstração do cumprimento de obrigações legais que sejam aplicáveis. Todos os dados recolhidos e tratados têm como fundamento o cumprimento de uma obrigação legal e/ou contratual, sendo por isso requisitos necessários às diligências pré-contratuais ou à execução do contrato, pelo que a recusa no fornecimento de tais dados implicam a impossibilidade absoluta de realizar contrato com a SCMM. Ao assinar abaixo, presta o seu consentimento para o tratamento dos seus dados, assim como, quando necessário, o responsável pelo tratamento colocar a informação à disposição de terceiros, nos termos legais. A SCMM garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos. Dispõe V. Exa do direito de solicitar ao responsável pelo tratamento acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação, a sua eliminação, a limitação do tratamento, de se opor ao tratamento, bem como do direito à portabilidade dos dados, mediante requerimento escrito dirigido à SCMM para a morada da sua sede acima indicada. Por igual via e de igual maneira pode V. Exa retirar o **consentimento prestado** para o tratamento dos seus dados, em qualquer altura, sem que tal ponha em causa a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento anteriormente dado. Se existir qualquer dúvida relativamente ao processamento dos seus dados pessoais, poderá dirigir-se ao **encarregado da proteção de dados da SCMM** através do contacto: geral@scmmmealhada.pt ou da morada acima indicada. Em caso de conflito, ou caso considere que algum dos seus direitos relativos a dados pessoais foi violado ou posto em causa, poderá apresentar uma **reclamação** junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

DATA ____/____/____ ASSINATURA _____