MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

CÂMARA MUNICIPAL

Formulário de Candidatura dos Jovens

1 – Dados pessoais:

Nome:

Morada:

Código Postal:

Data de Nascimento:

Telemóvel:

Email:

Nº Contribuinte:

Estabelecimento de ensino que frequenta:

Curso:

Ano:

2 - Ocupação:

Entidade:

Datas (assinalar 1ª e 2ª preferência):

Período	*Início*	*Fim*	*Dias*	*Preferência*
1º	*17 de julho*	*30 de julho*	*10*	
2º	*31 de julho*	*13 de agosto*	*10*	

Área/Atividade (assinalar 1ª, 2ª e 3ª preferência):

Ambiente e/ou proteção civil	☐	*Apoio Social*	☐
Cultura e/ou Património	☐	*Tecnologias de Informação e Comunicação*	☐
Apoio ao desporto	☐	*Sáude*	☐
Outras de reconhecido interesse social	☐		

Proteção de dados pessoais

O município de Oliveira do Hospital cumpre integralmente o RGPD – regulamento geral de proteção de dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados pessoais recolhidos serão utilizados apenas para a tramitação do presente procedimento.

Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Nota: Anexar documento que comprove que é estudante do ensino superior