



MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DO HOSPITAL
CÂMARA MUNICIPAL



Programa Férias Ocupadas

Formulário de Candidatura dos Jovens

1 – Dados pessoais:

Nome:

Morada:

Código Postal:

Sexo:

Data de Nascimento:

Telefone:

Telemóvel:

Email:

Nº Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão:

Nº Contribuinte:

Estabelecimento de ensino que frequenta:

Ano:

Está integrado em algum sistema de Formação Profissional:

Se SIM indique o Estabelecimento de Ensino:

2 - Dados do Encarregado de Educação:

Nome do Enc. de Educação:

Morada:

Código Postal:

Nº Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão:

Telefone:

Telemóvel:

3 - 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	11 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	☐ Saúde
☐ Outras de reconhecido interesse social	

Declaro que o candidato tomou conhecimento das Normas Regulamentares do Programa Férias + Solidárias e que não se encontra selecionado em programas de ocupação de tempos livres promovidos por outras Entidades Públicas.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____