

**FICHA DE INSCRIÇÃO – PROVAS**

É obrigatório o preenchimento de todos os campos. SE MANUALMENTE, PREENCHER EM MAIUSCULAS

**Identificação da Prova**

Local de realização:  Contrastaria de Lisboa  Contrastaria do Porto

Tipo de Prova:  Exame  Prova de Reavaliação

Atividade:  Avaliador de Artigos com metais preciosos e de materiais gemológicos  
 Responsável Técnico de Ensaaiador-Fundidor  
 Perito - Classificador - Avaliador de Diamantes em Bruto

**Dados Pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Natural de Concelho: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nº Documento de Identificação: \_\_\_\_\_ Data Validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tipo:  CC  BI  Passaporte  Outro \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

e-mail\*: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

**Dados da Empresa** (a preencher caso pretenda a faturação em nome da empresa)

Denominação: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

NIPC: \_\_\_\_\_ CAE: \_\_\_\_\_ Atividade: \_\_\_\_\_

**Pagamento**

Faturação:  Nome Individual  Empresa

Método de Pagamento:  Dinheiro  Multibanco  Outro \_\_\_\_\_

Cheque nº \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

(á ordem de Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, E.P.E.)

**Documentação Anexa**

Comprovativo de Habilitações  Declaração de Idoneidade  Declaração Médica  
 Certificado de Unidades de Formação  Certificado do Registo Criminal

\* O endereço de correio eletrónico indicado será utilizado para efeitos de notificações e comunicações no âmbito do procedimento de exames e provas de reavaliação a que se refere a presente ficha de inscrição.

**Proteção de Dados**

Com base na legislação aplicável sobre a proteção de dados pessoais, comunicamos que os seus dados pessoais serão introduzidos numa Base de Dados para comunicação às entidades oficiais, de acordo com o definido na Lei nº 5/2015 ou na Lei nº 98/2015, consoante aplicável.

**Assinatura:****Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Os dados pessoais recolhidos através do presente formulário serão tratados de acordo com as condições e finalidades documentados na Política de Privacidade. Para mais informações consulte [https://www.incm.pt/portal/politica\\_privacidade.jsp](https://www.incm.pt/portal/politica_privacidade.jsp)