
SERVIÇO DE RECURSOS HUMANOS
Formulário de Admissão

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ Estado Civil _____
Filiação _____ e _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Cartão de Cidadão _____ Válido até ____/____/____ NIF _____ NISS _____
N.º de Utente _____ N.º de ADSE _____

II - NATURALIDADE E RESIDÊNCIA

Naturalidade _____ Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____
Morada _____ Código Postal _____ Localidade _____

III - HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Habilitações Literárias _____ N.º Cédula Profissional _____ Válida até ____/____/____

IV - CONTACTOS

Contacto Telefónico _____ Endereço Eletrónico _____

SERVIÇO DE RECURSOS HUMANOS**Formulário de Admissão****V - DADOS BANCÁRIOS**

IBAN PT50 _____

V - ADMISSÃO

Data de Admissão ____/____/____ Categoria _____ Vínculo _____ Serviço _____

VI - CONSENTIMENTO DO TITULAR DOS DADOS

- ☐ Autorizo que a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. proceda ao tratamento dos meus dados pessoais.
- ☐ Autorizo que a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. recolha a fotografia destinada à emissão do cartão de identificação.
- ☐ Declaro que recebi o cartão de identificação, que deve ser utilizado diariamente no exercício das minhas funções, sendo por ele responsável.
- ☐ Autorizo que a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. recolha a biometria, com a necessária autorização por parte da CNPD.
- ☐ Declaro que pretendo ser beneficiário da ADSE. ☐ Declaro que não pretendo ser beneficiário da ADSE.

ULS da Guarda, E.P.E. _____ de _____ de _____

Assinatura Colaborador _____