

## ORGANISMO DE CERTIFICAÇÃO DE PESSOAS

### Formulário de Candidatura

Nº Processo:

(A preencher pelos serviços)

COLAR  
FOTO

#### 1. Identificação do Candidato

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

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

Sexo:  Masculino  Feminino

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

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_

Doc. de identificação: Tipo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sector em que trabalha preferencialmente: Ar condicionado  Refrigeração

#### 2. Certificação Pretendida

Manuseamento de Gases Fluorados com efeito de estufa

Categoria I  Categoria II  Categoria III  Categoria IV

#### 3. Exame de Certificação

Local pretendido: Lisboa  Porto

O Candidato apresenta necessidades especiais? SIM NÃO

Se SIM quais? \_\_\_\_\_

#### 4. Identificação do Empregador Patrocinador (se aplicável)

Empresa / Patrocinador: \_\_\_\_\_

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

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_

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

Pessoa de Contacto: \_\_\_\_\_

E-mail da pessoa de contacto: \_\_\_\_\_

Telefone da pessoa de contacto: \_\_\_\_\_ Telemóvel da pessoa de contacto: \_\_\_\_\_

#### 5. Responsável pelo pagamento:

Próprio  Empresa  Outro  (discriminar preenchendo os dados seguintes)

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

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

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_

Declara-se que foram lidos, compreendidos e aceites os requisitos do Esquema de Certificação, constantes do documento DDE.RCS.1 e documentos suplementares com os requisitos específicos aplicáveis à área de certificação a que se candidatam.

Assinatura e Carimbo da Empresa (caso seja a entidade responsável pelo pagamento)

**5. Documentação a enviar juntamente com a candidatura** (Verificar o DDE específico da área de certificação)

- Ficha de Inscrição preenchida e assinada;
- Fotocópia do Documento de Identificação do candidato;
- Evidência de Qualificação Académica;
- 2 Fotografias tipo passe (uma colada neste impresso, outra a entregar para emissão de cartão).
- Comprovativo do pagamento da taxa de inscrição / validação (ver tabela de preços disponível no site do OCP)

**6. Aceitação de Condições (a assinar pelo candidato)**

Declaro que tomei conhecimento e que aceito o seguinte, cumprindo com as regras correspondentes:

- a)** Li, compreendi e aceitei os requisitos do Esquema de Certificação constantes do Documento Geral – Requisitos do Sistema de Certificação (DDE.RSC.01) e Documentos Suplementares com os requisitos específicos para a área de certificação a que me candidato ([www.centerm.pt](http://www.centerm.pt));
- b)** Cumprir com as regras aplicáveis do Esquema de Certificação;
- c)** Alegar a minha certificação apenas no âmbito que me foi concedido;
- d)** Apresentar, de imediato, ao Organismo de Certificação de Pessoas (OCP) as reclamações formais de que tenha sido alvo na execução de actividades profissionais no âmbito da respectiva certificação;
- e)** Não utilizar a certificação de forma a comprometer a reputação do OCP, seja sob forma não autorizada, seja de forma considerada enganosa pelo OCP, conforme consta dos documentos referidos em **a)**;
- f)** Cessar a utilização dos direitos da certificação, incluindo a referência ao OCP ou à certificação obtida, em caso de suspensão ou anulação da certificação, e devolver ao OCP o certificado emitido;
- g)** Comunicar ao OCP qualquer factor que possa afectar a capacidade para continuar a satisfazer a totalidade dos requisitos para os quais fui certificado;
- h)** Comunicar ao OCP qualquer alteração aos dados constantes deste formulário;
- i)** Todas as informações que apresento como evidências para o processo de candidatura à certificação solicitada no Modelo de Candidatura, são verdadeiras;
- j)** Conheço e aceito as normas sancionatórias decorrentes do não cumprimento dos requisitos anteriores, conforme explicitado nos documento referidos em **a)**;
- k)** Autorizo que toda a informação obtida durante o meu processo de certificação seja enviada à pessoa de contacto indicada nesta candidatura (ponto 4)      SIM                      NÃO

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**7. Análise do OCP** (a preencher pelos serviços)

**Validação da documentação**

- Toda a documentação está conforme. Proceder-se-á à validação técnica
- Há falhas na documentação o candidato foi notificado
- Candidatura válida (marcar Exame)
- Candidatura não válida porque: \_\_\_\_\_

**Recepcionado**

**Validado**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_