



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA

No âmbito do Regulamento para Atribuição Excecional de Incentivos à Fixação de Médicos na Unidade de Saúde de Mação

1. Identificação do(a) Candidato(a)

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____

Email: _____

BI / CC: _____

NIF: _____

Morada: _____

Nº Telemóvel / Telefone: _____

IBAN: _____

2. Incentivo objeto da candidatura

☐

Médico de medicina geral e familiar, laborando a tempo inteiro na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Mação;



☐ Médico de medicina geral e familiar, laborando a tempo inteiro na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Mação;

3. Documentação do Procedimento

Na apresentação da Candidatura deverão ser obrigatoriamente entregues, todos os documentos previstos no Artigo 7.º do Regulamento para Atribuição Excecional de Incentivos à Fixação de Médicos na Unidade de Saúde de Mação.

4. Declaração de Autorização RGPD

Nos termos do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), autorizo a recolha, o processamento e a utilização dos meus dados pessoais, no contexto da Candidatura ao incentivo pecuniário previsto no Regulamento para Atribuição Excecional de Incentivos à Fixação de Médicos na Unidade de Saúde de Mação.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____