MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

Formulário de Candidatura ao Cargo de Juiz Social

Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Oliveira do Hospital,

Identificação do Candidato

Nome Completo _____

Filiação _____ e _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Data de Nascimento ___ / ___ / _____ N.º de Identificação Civil _____

NIF _____ N.º da Segurança Social _____

Estado Civil _____

Residência Oficial _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Contacto Telefónico _____

Endereço Eletrónico _____

Profissão _____

Habilitações Literárias _____

Informações Complementares

Outros cargos exercidos com relevância para a análise da presente candidatura

MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

Motivações para a candidatura

Vem, nos termos e para os efeitos do disposto no Decreto-Lei n.º 156/78, de 30 de Junho, apresentar candidatura ao cargo de Juiz Social.

Declara que preenche os requisitos previstos nos artigos 1.º e 31.º (transcritos *infra*) e que as informações ora prestadas correspondem à verdade, sob pena de incorrer no crime de falsas declarações previsto e punido pelo artigo 348.º - A do Código Penal.

<p>Artigo 1.º</p> <p>Capacidade para ser nomeado juiz social</p> <p>Podem ser nomeados juizes sociais cidadãos portugueses de reconhecida idoneidade que satisfaçam as seguintes condições:</p> <p>a) Ter mais de 25 e menos de 65 anos de idade;</p> <p>b) Saber ler e escrever português;</p> <p>c) Estar no pleno gozo dos direitos civis e políticos;</p> <p>d) Não estar pronunciado nem ter sofrido condenação por crime doloso.</p>	<p>Artigo 31.º</p> <p>Recrutamento</p> <p>Os juizes sociais que não de intervirem nas causas da competência dos tribunais de menores são nomeados de entre cidadãos residentes na área do município da sede do respetivo tribunal (...).</p>
--	--

Declara ainda que autoriza o envio de notificações, no decorrer do presente processo, para o endereço eletrónico indicado.

Documentos Instrutórios de junção obrigatória

- *Curriculum Vitae*;
- Certificado de Registo Criminal;
- Cópia do documento de identificação;
- Cópia de documento comprovativo da residência oficial indicada (recibo/fatura de água; eletricidade, gás ou outro de idêntica natureza).

Localidade _____ Data ____ / ____ / _____

MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

Assinatura _____

Tratamento de dados pessoais

O responsável pelo tratamento dos dados pessoais ora recolhidos é o Município de Oliveira do Hospital, sito no Largo Conselheiro Cabral Metello, 3400-062 Oliveira do Hospital, que poderá contactar através do telefone 238605250 e endereço eletrónico *geral@cm-oliveiradohospital.pt*.

A finalidade do tratamento dos dados é a participação no procedimento de seleção de juízes sociais, nos termos previstos na lei.

O destinatário dos dados pessoais são os serviços municipais, podendo os dados ser objeto de publicação em jornal oficial e editais e partilhados com outras entidades públicas conforme previsto na legislação em vigor.

Os dados pessoais serão conservados no Município pelo prazo necessário ao procedimento administrativo de seleção, acrescido do prazo de arquivo da documentação municipal.

Nos termos previstos na Lei, o titular dos dados tem os direitos de aceder, retificar, limitar o tratamento, requerer a eliminação, a portabilidade e a oposição dos seus dados, bem como poderá apresentar reclamação junto da autoridade de controlo, a saber, Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).

A comunicação dos dados pessoais é necessária para o exercício de direitos e cumprimento de obrigações legais.

Caso o candidato não submeta os dados pessoais solicitados não poderá participar no procedimento de seleção de juízes sociais.

O tratamento dos dados não inclui decisões automatizadas, nem definição de perfis, nem o Município fará o tratamento posterior dos dados para finalidades distintas da recolha.

Ao preencher, assinar e submeter este formulário o candidato está a praticar um ato positivo e inequívoco, que revela a sua vontade de submeter os seus dados pessoais constantes deste formulário, nas condições de tratamento *supra* enunciadas.

Localidade _____ Data ____ / ____ / _____

Assinatura _____