|  |
| --- |
| **Formulário de Candidatura****Qualificação de Verificador SGSPAG** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **CANDIDATO**  |
| **Nome Completo:** |
| **N.º de identificação civil:** | **Data de validade:** |
| **Filiação:** |
| **Nacionalidade:** | **Naturalidade:** | **Data de Nascimento:**  |
| **Morada:**  |
| **Localidade:**  | **Código Postal:**  |
| **Telefone:**  | **E-mail:** | **NIF:** |
| **Candidato a qualificação de verificador SGSPAG agindo em nome próprio** **Candidato a qualificação de verificador SGSPAG agindo em nome de pessoa coletiva****Indique qual:** | **☐****☐** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **DADOS PARA FATURAÇÃO** |
| **Denominação ou Designação Social:**  | **NIF:**  |
| **Morada:**  |
| **Localidade:**  | **Código Postal:**  |
| **Telefone:**  | **E-mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **HABILITAÇÕES LITERÁRIAS** |
| **Grau Académico:**  |
| **Curso:** |
| **Estabelecimento de Ensino:** |
| **Data da conclusão:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **FORMAÇÃO PROFISSIONAL GERAL \* N.º total de horas \_\_\_** |
| **Em sistemas de gestão ambiental:** |
| **Em sistemas de higiene e segurança no trabalho:** |
| **Em metodologia de realização de auditorias:** |

(\*) Assinalar a formação profissional geral relevante com indicação da data de realização, duração e entidade promotora.

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **FORMAÇÃO PROFISSIONAL ESPECÍFICA \*\* N.º total de horas \_\_\_** |
| **Em legislação nacional e comunitária relativa a prevenção de acidentes graves que envolvam substâncias perigosas:** |
| **Em metodologias de análise de riscos:** |
| **Em enquadramento legislativo, regulamentar e administrativo relevante da atividade sujeita a verificação, bem como das normas e orientações relevantes no âmbito dos procedimentos de prevenção de perigo de acidentes graves que envolvam substâncias perigosas:** |

(\*\*) Assinalar a formação profissional específica relevante com indicação da data de realização, duração e entidade promotora.

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **SITUAÇÃO PROFISSIONAL** |
| **Atividade profissional atual:** |
| **Número de anos de atividade profissional relevante:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** |
| **Descrição da experiência profissional na implementação de sistemas de gestão de segurança, sistemas de higiene e segurança no trabalho ou sistemas de gestão ambiental:** |
| **Descrição da experiência profissional na aplicação de metodologias de análise de risco industrial, na elaboração de relatórios de segurança ou na elaboração de planos de emergência internos ou externos:** |
| **Descrição da experiência profissional na realização de auditorias a sistemas de gestão de segurança, sistemas de higiene e segurança no trabalho ou sistemas de gestão ambiental:** |
| **Identificação da participação, enquanto auditor efetivo, em pelo menos quatro auditorias completas a Sistemas de Gestão, com o mínimo de dois dias cada, nos três anos que antecedem a candidatura:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA A CANDIDATURA** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | **TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| **É da responsabilidade do signatário:****- a não existência de causas de impedimento ou incompatibilidades para o seu acesso à qualificação de verificador SGSPAG (n.º 1 e n.º 2 do art.º 4.º do Anexo I da Portaria n.º 186/2014, de 16 de setembro;****- o cumprimento dos procedimentos aplicáveis à atividade de verificador SGSPAG;****- a não utilização da qualificação obtida em outro domínio que não o de verificador SGSPAG;****- a veracidade de todas as informações constantes do presente formulário de candidatura.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_****Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |