**Maputo,17.01.2022 Prot. n. 0003957/21**

**FORMULÁRIO**

ICE-Agência para internacionalização da empresas italianas,

Escritórios para promoção e intercambio da Embaixada da Itália

Av. Kennth Kauda 387, Maputo

O abaixo assinado (Sobrenome) ……………………………………… (Nome)…………………………………………………

nascido em …………………………. a ……………………………… residente em ……………………………………....... …….……………………………………………………………………………………………………… com referência ao Aviso de recrutamento para um (1) cargo de Assistente de Contabilitade, vem por esta solicitar a permissão para participar do processo de exame para ocupação da vaga na ICE- Agência, Escritório de Maputo.

Para essa finalidade, confirmo e declaro as seguintes informações:

1) Possuo a (s) seguinte (s) cidadania (s): ……………………………………............

2) Estou fisicamente e mentalmente apto: ……………………………….................

3) Resido em (mencionar o país) ……………………………………….. de ……………….……………….

4) Não sofri nenhuma condenação criminal (inclusive no exterior), bem como qualquer processo penal na Itália ou no exterior;

5) Possuo a seguinte qualificação: ………………………………………………………………………………

6) Possuo Licenciatura em Relações Internacionais / Gestao de Recursos Humanos / Gestao de Empresas

7) Conhecimento da língua Portuguêsa (escrita e falada) SIM NÃO

8) Conhecimento da língua Inglesa (escrita e falada) SIM NÃO

9) Conhecimento da língua Italiana (escrita e falada) SIM NÃO

No caso de sim, eu anexo a este os certificados relevantes.

Com a finalidade de obter uma pontuação adicional, o abaixo-assinado também declara:

10) Possuir as seguintes qualificações, além do que é solicitado, e junto com a presente os respetivos certificados / diplomas:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

11) Ter servido as seguintes organizações / empresas, documentos / certificados atestados relevantes anexados a este:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Empregadora | Deveres cumpridos | Duração de serviço | | Razão para deixar |
|  |  | Inicio | Fim |  |
|  |  |  |  |  |

O abaixo-assinado confirma que todas as informações por ele fornecidas são verdadeiras, tanto quanto é do seu conhecimento.

O abaixo assinado declara ainda permitir que os dados pessoais por si prestados, sejam processados ​​para efeito de procedimentos de exame, por meio de ferramentas manuais, informatizadas e eletrónicas, para efeito de realização do procedimento de avaliação, podendo as informações ser preservada, mesmo posteriormente, para eventual estabelecimento de relação de trabalho para os fins inerentes à gestão dessa relação, tendo conhecimento da informação sobre a lei da privacidade prevista no Regulamento UE 2016/679 e decreto legislativo 30 de junho de 2003, n. 196, sobre o Código relativo à proteção de dados pessoais.

Local e data: …………………………………. Assinatura do candidato: …………………………………1

**Para qualquer correspondência futura, o candidato deseja ser contatado**

**no seguinte endereço de e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**