**BOLSA DE FORMADORES CAF**

**REQUERIMENTO**

(Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contribuinte/pessoa coletiva nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

1. Declara, sob compromisso de honra, que cumpre os requisitos abaixo assinalados com um X.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requisitos** | | | |
| Formador/consultor a título individual | Ter o Certificado de Competências Pedagógicas previsto na Portaria n.º 214/2011, de 30 de maio | |  |
| Ter formação comprovada em CAF | |  |
| Ter experiência comprovada de formação e/ou consultoria a organizações do setor público sobre: | **CAF\*** |  |
| **CAF Educação\*** |  |
| Ter experiência comprovada de formação e/ou consultoria sobre a **CAF** ou **CAF Educação** a, no mínimo, 5 organizações do setor público. | |  |
| Empresa de formação/consultoria | Ter formador(es) contratado(s) detentor(es) do Certificado de Competências Pedagógicas previsto na Portaria n.º 214/2011, de 30 de maio , com formação comprovada em CAF | |  |
| Ter prestado serviços de formação/consultoria a organizações do setor público sobre: | **CAF\*** |  |
| **CAF Educação\*** |  |
| Ter prestado serviços de formação/consultoria sobre a **CAF** ou **CAF** **Educação** a, no mínimo, 5 organizações do setor público. | |  |

\*Assinalar CAF, CAF Educação ou ambas consoante a experiência.

1. Informa o nome das entidades onde foram prestados serviços de formação/consultoria:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidade** | **CAF**  *(assinalar com x)* | **CAF Educação** *(assinalar com x)* | **Ano** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Solicita a divulgação dos seguintes contactos em [www.caf.dgaep.gov.pt](http://www.caf.dgaep.gov.pt):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formador/consultor a título individual | Nome: |  |
| Endereço de correio eletrónico: |  |
| Contacto telefónico: |  |
| Empresa de formação/consultoria | Nome da empresa: |  |
| Nome do responsável: |  |
| *Site:* |  |
| Endereço de correio eletrónico: |  |
| Contacto telefónico: |  |

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

Assinatura[[1]](#footnote-1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. No caso de empresa o requerimento deve ser assinado pelo representante legal. [↑](#footnote-ref-1)