

**REGULAMENTO MUNICIPAL DE ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS À FIXAÇÃO E
MANUTENÇÃO DE MÉDICOS NO CONCELHO DE S. JOÃO DA PESQUEIRA**

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA (ANEXO I)

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome _____

Nº B.I./C.C. _____ Validade _____ NIF _____

Morada _____ Nº _____

Lugar / Freguesia _____

Concelho _____ Código Postal _____

Telefone _____ Email _____

☐ Autorizo a notificação através do endereço de correio eletrónico indicado, designadamente para efeitos da notificação sobre decisão da presente candidatura

2 – APOIO A QUE SE CANDIDATA

☐ Apoios para médicos que desempenhem funções a tempo inteiro no concelho de S. João da Pesqueira por um período inferior a 2 anos

☐ Apoios para médicos que se comprometam a desempenhar funções a tempo inteiro no concelho de S. João da Pesqueira por período igual ou superior a 2 anos

3. OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4. LISTA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR

DOCUMENTOS A ENTREGAR	Marcar com X
Declaração, sob compromisso de honra, da veracidade dos elementos constantes da candidatura, devidamente assinado pelo candidato	
Documento de identificação do candidato, designadamente, bilhete de identidade, cartão de cidadão ou outro documento idóneo de identificação;	
Fotocópia do contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços ou declaração emitida pela entidade empregadora, a comprovar o vínculo do candidato e as respetivas condições de trabalho;	
IBAN do candidato para qual o incentivo pecuniário deverá ser transferido;	
Declaração disponibilizada pelo município (anexo II)	

Eu, abaixo assinado,

Declaro ter conhecimento do REGULAMENTO MUNICIPAL DE ATRIBUIÇÃO DE INCENTIVOS À FIXAÇÃO E MANUTENÇÃO DE MÉDICOS NO CONCELHO DE S. JOÃO DA PESQUEIRA.

Declaro, ainda, que todas as informações prestadas correspondem à verdade.

S. João da Pesqueira, _____ de _____ de _____

:

Assinatura
