|  |
| --- |
| **Formulário de Validação**  **de**  **Qualificação de Verificador Pós-Avaliação** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DE VERIFICADOR** | | | | | | | |
| **Nome Completo:** | | | | | | | | |
| **N.º de Verificador:** | | | | | | | | |
| **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 Pós-Avaliação agindo em nome próprio**  **Candidato a qualificação de verificador Pós-Avaliação 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** | **Ações de Verificação efetuadas pela APA, I.P.** |
| **Foi alvo de alguma auditoria de testemunho presencial ou documental?** | |
| **Se sim, indique as datas da mesma, e junte ao presente formulário o respetivo relatório emitido pela APA, I.P.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Relatório Anual de Atividade:** |
| **1.º Relatório enviado para a APA, I.P. a (indique a data e anexe o respetivo relatório ao presente formulário):** | |
| **2.º Relatório enviado para a APA, I.P. a (indique a data e anexe o respetivo relatório ao presente formulário):** | |
| **3.º Relatório enviado para a APA, I.P. a (indique a data e anexe o respetivo relatório ao presente formulário):** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **Encontro de Verificadores Pós-Avaliação** |
| **Participou no último Encontro de Verificadores Pós-Avaliação?**  **Se sim, indique a data e apense ao presente relatório o respetivo certificado de presença.** | |
| **Indique a classificação obtida no exercício teórico e/ou prático, do último Encontro de Verificadores Pós-Avaliação, caso aplicável:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO:** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | **TERMO DE RESPONSABILIDADE** |
| **É da responsabilidade do signatário:**  **- a veracidade de todas as informações constantes do presente formulário de candidatura.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_**  **Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |