

Conselho Profissional dos Assistentes Sociais Acreditação profissional de assistente social Formulário de pedido	Espaço reservado ao Conselho Profissional dos Assistentes Sociais N.º de pedido: _____ Data de pedido: _____ Ano _____ Mês _____ Dia Trabalhador que recebe o formulário: _____
---	---

(As letras de nomes romanizados devem ser legíveis)

1.ª parte

Dados do requerente			
Nome em chinês			
Nome romanizado			
Género	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Local de nascimento <input type="checkbox"/> Macau <input type="checkbox"/> China Continental <input type="checkbox"/> Hong Kong <input type="checkbox"/> Portugal <input type="checkbox"/> Outros _____	
Data de nascimento	Ano Mês Dia	N.º do BIR da RAEM	
Contacto	Telemóvel	Telefone da residência	
Residência			
E-mail			

2.ª parte (I) (aplicável aos requerentes com o grau académico de bacharel, licenciado ou superior da área de Serviço Social)

Com o grau académico de bacharel ou superior (preencher a partir do grau mais alto)					
Designação da instituição académica	Designação da área	Designação do curso	Ano de obtenção do grau académico	Duração do curso (Mês/Ano até Mês/Ano) (tempo inteiro/tempo parcial/ a distância)	Local da instituição académica

2.ª parte (II) (aplicável aos requerentes em regime de transição)

Com ensino secundário concluído ou diploma do curso de Serviço Social com duração de 2 anos (em regime de transição)					
Designação da instituição académica	Nível de escolaridade	Tipo de curso (em regime de tempo inteiro/ tempo parcial/a distância)	Ano de graduação	Duração (Mês/Ano até Mês/Ano)	Local da instituição académica

3.ª parte (aplicável aos requerentes em regime de transição)

Experiência na área de Serviço Social (preencher a partir da mais recente)				
Entidade gestora	Designação da unidade de serviços	Área de serviços	Cargo/Carreira/Categoria	Duração (Mês/Ano até Mês/Ano)

4.ª parte

Tempo de exercício de actividades na área de Serviço Social: _____ Ano(s) (preencher “0” se não tiver antiguidade; preencher “1” se tiver trabalhado menos de 1 ano)

5.ª parte

Profissão
1. Situação de emprego <input type="checkbox"/> empregado <input type="checkbox"/> desempregado (Indicar a última profissão exercida): _____ Cargo: _____) <input type="checkbox"/> reformado
2. Exerce/ exerceu a actividade de assistente social <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Indicar a profissão actual: _____ Cargo: _____)
3. Tipo de serviço <input type="checkbox"/> entidade privada (Designação da entidade: _____ Cargo/Categoria: _____) <input type="checkbox"/> serviço público (Designação do serviço: _____ Cargo/Carreira: _____)
Endereço: _____ Telefone: _____ (Data de início das funções: _____)

6.ª parte

Idioma (escolha múltipla)
<input type="checkbox"/> Cantonês <input type="checkbox"/> Mandarim <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Outros (Especificar _____)

7.ª parte

Forma de contacto	
1. Concorda em receber notificações via e-mail? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2. Idioma de comunicação <input type="checkbox"/> Chinês <input type="checkbox"/> Português

8.ª parte

Declaração e consentimento
1. Declaro que os dados prestados são verdadeiros e correctos e assumo as devidas responsabilidades penais no caso de qualquer falsa declaração.
2. Para efeitos de tratamento deste pedido, concordo que o Conselho Profissional dos Assistentes Sociais faça a confirmação da veracidade das minhas qualificações académicas e profissionais junto das respectivas instituições académicas/ e entidades empregadoras.
Assinatura do requerente: _____
Data de preenchimento do formulário: _____ Ano _____ Mês _____ Dia

Notas:**Nos termos da Lei n.º 8/2005 - Lei da Protecção de Dados Pessoais,**

1. Os dados pessoais prestados neste formulário servem apenas para o tratamento do pedido.
2. Nos termos legais, os referidos dados poderão ser transferidos para outras entidades competentes.
3. Os requerentes têm o direito de consultar, modificar e actualizar os dados pessoais arquivados no Conselho Profissional dos Assistentes Sociais.

Espaço reservado ao Conselho Profissional dos Assistentes Sociais**9.ª parte****Serviço “one stop” para inscrição para o exercício da profissão (aplicável entre 2 de Abril de 2020 e 1 de Abril de 2021)**

Após o pedido de acreditação profissional, se V. Exa. concordar, o Conselho Profissional dos Assistentes Sociais encaminha o respectivo resultado ao IAS para a posterior inscrição para o exercício da profissão:

- Sim (entregar pessoalmente o registo criminal, acompanhado de uma foto de 1.5 polegadas)
- Sim (solicitar à DSI o envio do registo criminal ao IAS e entregar uma foto de 1.5 polegadas)
- Não (apresentar por iniciativa própria a inscrição para o exercício da profissão junto do IAS)

Assinatura do requerente: _____ Data: _____

Espaço reservado ao Conselho Profissional dos Assistentes Sociais

Será enviada ao IAS a cópia deste formulário, acompanhada de:

1. Registo criminal Sim Não
2. Foto Sim Não

Data: __ Ano __ Mês __ Dia

Trabalhador responsável:

Espaço reservado ao Instituto de Acção Social

N.º de pedido: _____

Data de recepção:

_____ Ano ____ Mês ____ Dia

Trabalhador que recebe o pedido:
