

**RENAULT CACIA, S.A.**

## COMUNICAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Nome completo:																Centro de Custo								Nº _____/____																																			
<b>1) DADOS PESSOAIS</b>																				Nº BPU _____																																							
<b>COMUNICA QUE A SITUAÇÃO ASSINALADA FOI ALTERADA COMO A SEGUIR SE INDICA:</b>																																																											
<input type="checkbox"/> Morada completa (rua/Nº/...):																																																											
Localidade:																Código Postal: _____/_____												Telef./Telem:																															
<input type="checkbox"/> Em caso de acidente prevenir:																								Telef./Telem:																																			
<b>A INDICAÇÃO E ALTERAÇÃO DAS SITUAÇÕES CARECEM DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS:</b>																																																											
<input type="checkbox"/> Habilitações escolares (preencher todos os campos)								Curso: Estabelecimento:																Grau ensino:																																			
<input type="checkbox"/> Cartão Cidadão Nº: _____												NIF: _____ Cod. Repart. Finanças: _____								NISS : _____ Nº Utente SNS: _____																																							
<input type="checkbox"/> Naturalidade (preencher todos os campos 🇵🇹)								Freguesia:								Concelho:								Distrito:								País:																											
<input type="checkbox"/> Estado civil: _____ Data efeito: ____/____/____ Cônjuge é empregado? ____(S/N) se sim preencha <input type="checkbox"/> Nº ____/___ e Nome Completo cônjuge do empregado: _____																																																											
<input type="checkbox"/> Agregado Familiar Nome:																Parentesco:				Data Nascimento:								NIF <small>(campo obrigatório)</small>																															
																				__/__/____																																							
																				__/__/____																																							
																				__/__/____																																							
																				__/__/____																																							
																				__/__/____																																							
																				__/__/____																																							
																				__/__/____																																							
<input type="checkbox"/> Informação bancária (preencher todos os campos)																																																											
NIB																																																											
IBAN		P	T	5	0																											BIC																											

Continua no verso ➞


# RENAULT CACIA, S.A.

## 2) CONCESSÃO DE APOIO ESCOLAR

☐ Subsídio para ensino especial <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Documentos comprovativos (originais) das verbas não comparticipadas pela Instituição Oficial de Assistência

☐ Subsídio de Estudo <sup>(2)</sup>

Coloque a cruz no grau ensino 

Secundário

☐

CET

☐

Superior

☐

Identificação do(s) descendente(s):

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano do curso: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano do curso: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano do curso: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano do curso: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano do curso: \_\_\_\_\_

Aproveitamento escolar no ano lectivo anterior <sup>(2)</sup>: sim ☐ não ☐

<sup>(2)</sup> Juntar o certificado de matrícula e o documento comprovativo do aproveitamento escolar no ano anterior

Declaro serem verdadeiras as declarações feitas neste boletim sob pena de perder o direito a qualquer indemnização ao abrigo do sistema de Comparticipação em vigor:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Assinatura

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reservado à GAP – DRH

Recebido em \_\_/\_\_/\_\_\_\_


Processado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Verificado \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**CIRCUITO:** Empregado  Gestão Administrativa de Pessoal - DRH