

FICHA DE RENOVAÇÃO / TRANSFERÊNCIA

RENOVAÇÃO

TRANSFERÊNCIA OCP

MANUSEAMENTO DE GASES FLUORADOS COM EFEITO DE ESTUFA

Categoria I

Categoria II

Categoria III

Categoria IV

DADOS PESSOAIS DO TÉCNICO		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	
Naturalidade:	Distrito:	
	Concelho:	
Morada:		
Código Postal:	Localidade:	
Contactos:	Telemóvel/Telefone:	
	E-mail:	
Identificação	Nº Identificação:	Data Validade:
	Nº Contribuinte:	

DADOS DA CERTIFICAÇÃO	
Certificado emitido por: Active Exam Center <input type="checkbox"/> Outra entidade <input type="checkbox"/> Qual?	
Nº do Certificado:	Data Validade Certificado:
Motivo da transferência (caso aplicável):	
Documentação a enviar em conjunto com esta ficha devidamente preenchida:	
<ul style="list-style-type: none">- Cópia do documento de identificação do candidato;- Certificado de Técnico de Manuseamento de Gases Fluorados;- Comprovativo de pagamento.	
Caso não tenha um certificado emitido pela Active Exam Center, por favor anexe os seguintes documentos:	
<ul style="list-style-type: none">- Fichas de atividade dos últimos 3 anos;- Comprovativo de avaliação intermédia, caso disponível.	

OCPI7.GF, Rev:3, 2024/02/06

DADOS DE FATURAÇÃO

Por favor preencher caso os dados sejam diferentes do candidato.

Nome:	
Morada:	
Código Postal:	Localidade:
Nº Contribuinte:	

ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES

Eu, candidato à renovação/transfêrencia de OCP, declaro que tomei conhecimento e comprometo-me com os seguintes pontos:

- Li, compreendi e aceito cumprir os requisitos do Regulamento do esquema de certificação de Manuseamento de Gases Fluorados (OCP01.GF);
- Fornecerei qualquer informação que seja considerada relevante para a certificação assim como necessária para a avaliação e verificação do cumprimento dos pré-requisitos para o esquema de certificação;
- Apresentar ao Organismo de Certificação de Pessoas, de imediato, as reclamações de que tenha sido alvo no exercício das funções de técnico de manuseamento de gases fluorados;
- Para efeitos do cumprimento normativo definido no Regime Geral de Proteção de Dados (EU-2016/679), autorizo o tratamento dos dados pessoais relativos à minha pessoa, para fins de gestão ou outras finalidades permitidas por lei, e, quando necessário, colocar essa informação à disposição de terceiros, prestadores de serviços, organismos públicos e quaisquer outras entidades, nos termos legais;
- Utilizar a certificação apenas para o âmbito concedido;
- Não utilizar a certificação de forma a comprometer a reputação do Active Exam Center nem fazer qualquer alegação relativamente à certificação, que o Active Exam Center considere enganadora ou não autorizada;
- Cessar o uso de qualquer referência à certificação que contenha qualquer menção ao Active Exam Center após uma suspensão ou anulação da certificação e devolver o certificado e respetivo cartão emitido pelo organismo;
- Não utilizar o certificado ou cartão de forma enganosa;
- Não divulgar informação confidencial de materiais de exame, nem participar em práticas fraudulentas na realização dos exames;
- Atualizar os meus dados pessoais sempre que haja uma alteração.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Espaço reservado ao OCP

Nº Interno: _____

Data Receção total da documentação: ____ / ____ / ____

Documentos entregues:

- Documento de identificação
 Certificado do Técnico
 Comprovativo de Pagamento

Caso Aplicável:

- Fichas de Atividade dos últimos 3 anos
 Comprovativo de Avaliação Intermédia

Processo Validado Sim Não

Se Não o motivo foi: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável do OCP: _____