

**RESERVADO AOS SERVIÇOS**

N.º processo \_\_\_\_\_

**1. RENOVAÇÃO OU RECERTIFICAÇÃO**RENOVAÇÃO  RECERTIFICAÇÃO 

ÁREA DE CERTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO CERTIFICADO: \_\_\_\_\_

DATA DE EMISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA DE VALIDADE: \_\_\_\_\_

**2. DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO:  FEMININO MASCULINO 

ENDEREÇO EMAIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

TELEMÓVEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DOC. IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA DE VALIDADE: \_\_\_\_\_

N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL: \_\_\_\_\_

SETOR EM QUE TRABALHA PREFERENCIALMENTE:  AR CONDICIONADO  REFRIGERAÇÃO TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA  
ÁREA: \_\_\_\_\_**3. DADOS DO EMPREGADOR/PROMOTOR (se aplicável)**

NOME DA EMPRESA/PROMOTOR: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

TELEMÓVEL: \_\_\_\_\_ N.º DE IDENTIFICAÇÃO PESSOA COLETIVA: \_\_\_\_\_

NOME PESSOA CONTACTO: \_\_\_\_\_

EMAIL PESSOA CONTACTO: \_\_\_\_\_

TELEFONE PESSOA CONTACTO: \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL PESSOA CONTACTO: \_\_\_\_\_

**4. RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO**PRÓPRIO  EMPREGADOR  PROMOTOR  OUTRO 

Preencher se seleccionou opção "outro"

NOME: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

N.º DE IDENTIFICAÇÃO PESSOA COLETIVA: \_\_\_\_\_

**5. DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR**

(seleccionar de acordo com documento suplementar correspondente a cada esquema de certificação)

- \_\_\_\_ Ficha de renovação ou recertificação preenchida  
\_\_\_\_ Fotocópia do B. I/cartão do cidadão do candidato  
\_\_\_\_ Cópia do certificado a renovar ou recertificar  
\_\_\_\_ Registo da actividade realizada  
\_\_\_\_ Comprovativo do pagamento dos custos associados

**6. OUTRA INFORMAÇÃO CONSIDERADA, PELO CANDIDATO, IMPORTANTE PARA A CANDIDATURA****7. ACEITAÇÃO DE CONDIÇÕES/VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS**Condições para certificação

Eu, candidato à renovação da certificação ou recertificação (riscar o que não interessa):

- Manuseamento de gases fluorados com efeito de estufa  
categoria I , categoria II , categoria III , categoria IV

declaro que li e aceito os requisitos do Esquema de Certificação constantes do CP.01.01 – Regulamento Geral – Requisitos do Sistema de Certificação e dos Documentos Suplementares aplicáveis.

Condições para a Pessoa Certificada

Eu, após obter a certificação acima seleccionada, e como Pessoa Certificada declaro que me comprometo a:

- cumprir com as regras e requisitos do esquema de certificação;
- apresentar reclamações ao organismo de certificação, apenas no âmbito da respetiva certificação;
- não utilizar a certificação de forma a comprometer a reputação do organismo de certificação nem de forma não autorizada ou considerada enganosa pelo organismo de certificação;
- cessar a utilização dos direitos da certificação, incluindo a referência ao organismo de certificação ou à certificação propriamente dita, aquando da suspensão ou anulação da certificação, e devolver o certificado emitido pelo organismo de certificação;
- não utilizar o certificado de forma enganosa;
- atualizar os meus dados pessoais junto do organismo de certificação.

Validade de Informações

Declaro serem válidas todas as informações apresentadas como evidências no processo de renovação do certificado ou recertificação.

Proteção de dados

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016) consinto o tratamento dos meus dados pessoais nas atividades realizadas no OCP da AIPOR.

A AIPOR - Organismo de Certificação de Pessoas conservará estes dados e não os irá partilhar com terceiros, garantindo-lhe os direitos previstos na lei, incluindo o direito de acesso, retificação, esquecimento e oposição ao tratamento dos seus dados para efeitos de marketing direto.

**DATA INSCRIÇÃO****ASSINATURA DO CANDIDATO**

**8. A PREENCHER PELO OCP**Validação da documentação

1. A documentação está completa

2. A documentação está incompleta.  O candidato foi informado em \_\_\_\_\_ (Preencher 3.)

Data: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

3. A documentação está completa

Data: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

Validação da renovação do certificado ou recertificação

1. Renovação ou Recertificação válida:

2. Renovação ou Recertificação válida

Motivos \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Responsável técnico do OCP: \_\_\_\_\_