|  |
| --- |
| **Formulário** **Renovação da qualificação de verificador PCIP** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **IDENTIFICAÇÃO DO VERIFICADOR**  |
| **Nome completo:** |
| **N.º de Verificador PCIP:**(caso detenha mais de uma qualificação, por favor deverá indicar a totalidade de certificações) |
| **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 PCIP agindo em nome próprio** **Candidato a qualificação de verificador PCIP agindo em nome de pessoa coletiva** **Indique qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **☐****☐** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **DADOS PARA FATURAÇÃO** |
| **Nome ou Designação Social:**  | **NIF: \***  |
| **Morada:**  |
| **Localidade:**  | **Código Postal:**  |
| **Telefone:**  | ***E-mail:*** |

(\*) Se atuar em nome próprio, o NIF deverá ser o de pessoa singular

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **AGRUPAMENTO DE SETORES EM QUE SE ENCONTRA QUALIFICADO:**  |
| a) Químico (categoria 4) | **☐** |  |  |  |  |
| b) Indústria dos Minérios (categoria 3) | **☐** |  |  |  |  |
| c) Energia (categoria 1) | **☐** |  |  |  |  |
| d) Produção e Transformação de Metais e Tratamentos de Superfície (categorias 2 e 6.7) | **☐** |  |  |  |  |
| e) Gestão de Resíduos (categoria 5) | **☐** |  |  |  |  |
| f) Pasta de Papel, Papel ou Cartão e Produção de Painéis à base de madeira (categoria 6.1) | **☐** |  |  |  |  |
| g) Agroindustrial/ Agroalimentar (categorias 6.4 e 6.5) | **☐** |  |  |  |  |
| h) Agropecuária (categoria 6.6) | **☐** |  |  |  |  |
| i) Têxteis, Curtumes e outros não incluídos anteriormente (categorias 6.2, 6.3, 6.8, 6.9, 6.10 e 6.11) | **☐** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **Relatório Anual de Atividade:**  |
| **1.º Relatório enviado para a APA, I.P. a (indique a data):**  |
| **2.º Relatório enviado para a APA, I.P. a (indique a data):**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Encontro de Verificadores PCIP:**  |
| **Participou no Encontro de Verificadores PCIP?** **Sim \_\_** **Não \_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA A CANDIDATURA** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |