

Plano de Atribuição de Prémios aos Melhores Empregados Deficientes e às Entidades Empregadoras Reconhecedoras do Talento de Pessoas Deficientes 2021

Formulário de nomeação para “Melhores Empregados Deficientes”

Declaração para efeitos de recolha e de utilização de dados pessoais

- Os dados pessoais recolhidos através do presente formulário servem apenas para a avaliação do “Plano de Atribuição de Prémios aos Melhores Empregados Deficientes e às Entidades Empregadoras Reconhecedoras do Talento de Pessoas Deficientes 2021”, pelo que a Organização adoptará as medidas de sigilo adequadas para a protecção desses dados. As respectivas informações serão conservadas durante seis meses após a conclusão da realização deste Plano. Findo o período de conservação, as informações serão destruídas ou arquivadas de acordo com as respectivas disposições.
- O titular dos dados pode exercer, por escrito, o direito de acesso e de rectificação dos dados pessoais contidos no presente formulário.
- Os dados pessoais constantes do presente formulário poderão eventualmente ser transferidos a outros órgãos administrativos, judiciais ou entidades pela Organização consoante a necessidade de cumprimento de obrigações legais.

Observação

Há riscos de os dados poderem ser difundidos através de rede aberta e lidos ou utilizados por terceiros não autorizados. Caso haja preocupação em relação a este assunto, por favor utilizar os outros meios para entregar os dados.

É favor consultar o regulamento da actividade antes do preenchimento do formulário

I. Dados das empresas/dos serviços públicos/das instituições sem fins lucrativos

Assinalar as opções com

Designação (Chinês): _____ Número de cadastro da DSF (Caso haja): _____

Designação (Português): _____

Nome do responsável: _____ (Sr. / Sra.) Cargo : _____

Nome da pessoa a contactar: _____ (Sr. / Sra.) Cargo : _____

Número de contacto: Escritório _____ / _____ Telemóvel _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Ramo de actividade: _____ Número total de trabalhadores efectivos: _____ Número de trabalhadores com deficiência: _____

Começou a recrutar trabalhadores com deficiência em _____ (ano). De entre os trabalhadores com deficiência, a maior antiguidade é de _____ ano/anos e _____ mês/ meses e a menor antiguidade é de _____ ano/anos _____ mês/ meses.

Número de trabalhadores com os seguintes tipos de deficiência:

Deficiência motora _____ Número de trabalhadores, Cargo: _____ Deficiência intelectual _____ Número de trabalhadores, Cargo: _____

Deficiência auditiva _____ Número de trabalhadores, Cargo: _____ Deficiência visual _____ Número de trabalhadores, Cargo: _____

Deficiência linguística^(Nota1) _____ Número de trabalhadores, Cargo: _____ Deficiência mental _____ Número de trabalhadores, Cargo: _____

Deficiência múltipla^(Nota2) _____ Número de trabalhadores, (Especificar: _____), Cargo: _____

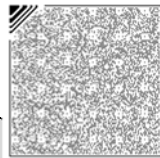
Outra _____ Número de trabalhadores (Especificar: _____), Cargo: _____

Concordar em ser nomeada para “Entidades Empregadoras Reconhecedoras do Talento de Pessoas Deficientes” pela Organização:

Concordar (A Organização irá preencher o respectivo formulário de nomeação) Não concordar

Nota 1: Pessoas com deficiência linguística referem-se às com deficiência auditiva, como por exemplo, pessoas surdas e/ou mudas.

Nota 2: Associação de duas ou mais deficiências.



II. Dados do nomeado para Melhores Empregados Deficientes^(Nota 3)

Nome do empregado: _____ (Sr. / Sra.)

Data de nascimento: |__|__|__|__|Ano|__|__|Mês|__|__|Dia Número do BIR:|__|__|__|__|__|__|__|__| (|__|)

Telefone: |__|__|__|__|__|__|__|__| Telemóvel: |__|__|__|__|__|__|__|__|

Nível de escolaridade: Sem escolaridade Ensino especial _____ Fase / Completo Ensino primário _____

Ano / Completo Ensino secundário _____ Ano / Completo Bacharelato / Licenciatura _____

Ano / Completo

Foi recrutado em |__|__|__|__|Ano|__|__|Mês|__|__| e trabalha |__|__| horas por semana.

Cargo actual: _____

Descrição das funções: _____

Tipo de deficiência (No caso de ser portador(a) de mais do que um tipo de deficiência, a escolha pode ser múltipla)

N.º do Cartão de Registo de Avaliação da Deficiência (Caso haja): |__|__|__|__|__|__|__|__|

Deficiência visual Deficiência auditiva Deficiência linguística Deficiência motora Deficiência intelectual

Deficiência mental Outro: Especificar _____

Indique a respectiva situação de deficiência, especialmente, a que influencia no seu trabalho? (Caso o espaço não seja suficiente, é favor completar a informação noutra folha de papel): _____

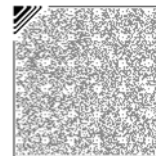
III. Motivos porque foi nomeado

Especificar o desempenho nos seguintes aspectos de acordo com as funções dos trabalhadores (Caso o espaço não seja suficiente, é favor completar a informação noutra folha de papel):

- (1) Desempenho em relação à conduta e disciplina profissional (por ex.: sentido de responsabilidade, honestidade, cortesia, perseverança, obediência, pontualidade, assiduidade, iniciativa)

- (2) Desempenho em relação à capacidade de trabalho (por ex.: capacidade de análise, capacidade de organização, capacidade de adaptação, capacidade de concentração, capacidade de liderança, capacidade de resolução de problemas, capacidade de gestão dos recursos, capacidade de melhorar continuamente o trabalho)

Nota 3: A carga horária dos trabalhadores nomeados deve ser superior a 12 horas.



Continuação da parte III

(3) Eficiência e eficácia do trabalho ou contribuição (por ex.: serviço de qualidade, desempenho relevante, premiado(a) pelo empregador, com contributo para o bom nome do empregador)

(4) Esforço realizado para ultrapassar os problemas resultantes da deficiência e as dificuldades encontradas na prestação do trabalho:

(5) Desempenho nas relações humanas (por ex.: relacionamento com o empregador, relacionamento com os colegas, relacionamento com o público, relacionamento com os clientes, facilidade de integração em equipa, afinidade)

(6) Aperfeiçoamento (por ex.: participação nas formações profissionais ou noutras formações)

IV. Mérito pessoal ou contributos para a sociedade

Total de _____ documentos comprovativos fornecidos pelo empregado, referentes aos campos que a seguir se indicam:

- Académico, num total de _____ Trabalhos de voluntariado, num total de _____
- Desportivo, num total de _____
- Participação em funções de Associação e públicas, num total de _____ Outros, num total de _____

V. Declaração do titular dos dados

Eu declaro estar ciente dos objectivos e da finalidade da recolha dos respectivos dados pessoais efectuada pela Organização para o presente formulário e consinto no preenchimento do presente formulário para a candidatura ao “Plano de Atribuição de Prémios aos Melhores Empregados Deficientes e às Entidades Empregadoras Reconhecedoras do Talento de Pessoas Deficientes 2021” e no cumprimento do Regulamento do mesmo Plano. Consinto ainda, no caso de o nomeado ser premiado, na publicitação dos respectivos dados, nomeadamente no que se refere à fotografia, à carreira profissional e aos sentimentos pessoais do nomeado, para fins promocionais do referido Plano.

Assinatura e carimbo do nomeador (empregador ou seu representante) Assinatura do nomeado (empregado)

Data: _____

Data: _____