

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do nº de identificação (BI/CC) \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a  
entidade \_\_\_\_\_,  
com o NIF (da entidade): \_\_\_\_\_ a submeter o meu processo individual  
de formador (Certificado de Habilitações, Certificado de Aptidão Profissional/Certificado  
de Competência Profissional e Declaração de Formador) para integração na sua bolsa  
formativa.

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dia/mês/ano)

O formador

\_\_\_\_\_  
**Nota: A assinatura deverá ser conforme documento de identificação (BI/CC).**