



## FICHA DE RECONDUÇÃO

Nome \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Morada atual \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Paróquia \_\_\_\_\_ Arciprestado \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

BI/CC\* \_\_\_\_\_ Data Nascimento (Ano/mês/dia) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Habilitações Literárias \_\_\_\_\_

Apostolado que exerce ou exerceu na sua paróquia \_\_\_\_\_

Se é religioso (a), indique a sua congregação \_\_\_\_\_

Cursos de formação ou retiros que tem participado \_\_\_\_\_

Paróquia (ou igreja) onde vai exercer o ministério \_\_\_\_\_

Arciprestado \_\_\_\_\_

Informações sobre local e data, em será orientada a formação que possibilitará a obtenção da recondução:

Arciprestado \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Candidato)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Capelão da Igreja onde vai exercer)

\_\_\_\_\_  
(No caso de ser religioso(a), assinatura do(a) superior(a))

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Pároco e autenticação)

### INFORMAÇÕES

\* O preenchimento integral e de forma legítima deste documento é obrigatório para aceitação do mesmo. Sem o número de identificação civil (BI/CC) este documento não é válido.

\*\* Depois de devidamente preenchido, esta ficha de inscrição deve ser entregue à Comissão Arquidiocesana para a Pastoral Litúrgica e Sacramentos (Serviços Centrais da Arquidiocese) até 30 dias antes da data de formação que irá frequentar, juntamente com 15€ para a renovação do cartão.

\*\*\* A formação decorrerá no dia estabelecido por cada Arciprestado.

Declaro que os dados pessoais aqui fornecidos podem ser alvo de tratamento automatizado por parte da Comissão Arquidiocesana para a Pastoral Litúrgica e Sacramentos, de forma a adequar as comunicações referentes à promoção e realização das ações de formação ou à partilha de informações deste âmbito. A Comissão Arquidiocesana para a Pastoral Litúrgica e Sacramentos conservará os dados pessoais pelo período necessário à realização dos contactos e cumprimento das obrigações legais.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_