**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo), portador(a) do Documento de Identificação (BI/CC) n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente declaro que consinto por minha livre e expressa vontade, que seja efetuada uma reprodução/fotocópia do meu documento de identificação, para fins de candidatura à Bolsa de Investigação no âmbito do Projeto Avaliação da Formação dos CFAES da Rede Malha Atlântica, dando cumprimento ao previsto nos termos do n.º 2 do art.º 5.º do Decreto-Lei 7/2007 de 05 de fevereiro.

Por ser verdade vou assinar a presente declaração.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O titular do documento de identificação