



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA INCLUSÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE PAGAMENTO DOS APOIOS AOS POSTOS DE TRABALHO

(A preencher pelo Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM)

N.º Processo:..... N.º de Pedido de Pagamento:

(A preencher pelo Beneficiário)

1. BENEFICIÁRIO

Beneficiário:
N.º Processo:.....
Sede:
Pessoa a Contactar:
Telefone:..... Fax: Telemóvel:
E-Mail:

2. IDENTIFICAÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO CRIADOS

Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:
Nome:

Cofinanciado por:





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA INCLUSÃO E ASSUNTOS SOCIAIS
INSTITUTO DE EMPREGO DA MADEIRA, IP-RAM

3. DOCUMENTAÇÃO PARA VALIDAÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO

Assinalar e anexar a seguinte documentação:

Cópia(s) do(s) contrato(s) de trabalho celebrado(s) com o(s) posto de trabalho apoiado(s), o qual deverá conter, no rodapé, a publicidade das insígnias da Região Autónoma da Madeira, da República Portuguesa, do Fundo Social Europeu, da Programa Operacional Madeira 14-20 e do Instituto de Emprego da Madeira.

(Não necessita entregar, somente nos casos em que já procederam à entrega do contrato de trabalho, em datas anteriores à entrega do presente pedido de pagamento face aos requisitos de candidatura e de aprovação.)

Cópia(s) do(s) bilhete(s) de entidade do(s) trabalhador(es) ou cartão de cidadão;

Cópia(s) do(s) boletim(ns) de admissão do(s) trabalhador(es) na Segurança Social;

Ficheiro imprimido das remunerações mensalmente submetidas no sítio da Segurança Social Direta (obtido através do serviço DRI ou DR Online) e Resumo de Ficheiro de Remunerações de Internet e comprovativo de pagamento da taxa social única, correspondentes (As folhas de remunerações devem incluir os beneficiários, membros de órgãos estatutários e demais trabalhadores):

Ao mês de admissão dos postos de trabalho apoiados;

Ao mês precedente ao da apresentação do presente pedido de pagamento do apoio financeiro;

Aos meses de março, junho, setembro e dezembro, após o mês de admissão do(s) posto(s) de trabalho apoiado(s);

Declarações da situação contributiva e tributária regularizada perante a Segurança Social e Finanças, caso as que constam no processo tenham ultrapassado o prazo de validade.

Aplicável à medida de emprego aprovada com base na Portaria nº 16/2009, de 23 de Fevereiro: Documento emitido pela Instituição Bancária, com identificação do NIB, da conta bancária aberta especificamente para o recebimento dos apoios financiados pelo Fundo Social Europeu, acompanhado do extrato bancário a comprovar que a conta bancária está a zeros.

Nas restantes medidas de emprego - Documento emitido pela Instituição Bancária, com identificação do NIB da conta bancária

O beneficiário solicita o pagamento dos apoios do presente pedido de pagamento, declarando que cumpre as obrigações assumidas no contrato de concessão de incentivos assinado, sob pena de caducidade dos mesmos.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do beneficiário e carimbo da empresa)

Cofinanciado por:

