BOLSA DE CONSULTORES
Portaria n.º 57/2023 de 27 de janeiro

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL

1 – Identificação da Entidade Prestadora de Apoio Técnico

1.1 N.º Contrato _____

1.2 Designação da EPAT _____ 1.3 NIPC/NIF _____

1.4 Responsável da EPAT _____ 1.5 NIF _____

1.6 Contactos: Telemóvel _____ Email _____

2 – Identificação do promotor/empresa apoiada

2.1 Designação da entidade promotora _____ 2.2 NIPC/NIF _____

2.3 Nome do(s) promotor(es) _____ 2.4 Código projeto _____

2.5 Contactos: Telemóvel _____ Email _____

3 – Apoio técnico a prestar e respetivo período

Acompanhamento do projeto ☐

Mentoria e consultoria ☐

Período previsto entre período compreendido entre: _____ a _____
(ano/mês/dia) (ano/mês/dia)

4 - Áreas de intervenção / atuação e Visitas

Identificação das áreas de intervenção:

☐ Gestão de Pessoal	☐ Planeamento
☐ Gestão Financeira	☐ Equipamentos
☐ Gestão do tempo	☐ Logística
☐ Marketing e vendas	☐ Burocracia/Legislação
☐ Gestão de riscos	☐ Segurança tecnológica
☐ Gestão tecnológica	☐ Impacto da economia
☐ Gestão inovação	☐ Mudança comportamento clientes
☐ Crescimento	☐ Outra: _____

Visitas:

Mês	Acompanhamento		Consultoria/Mentoria	
	N.º de visitas realizadas	Duração (n.º de horas)	Horas Presenciais	Horas trabalho à distância
Total				

5 – Acompanhamento

A entidade apoiada cumpriu todas as obrigações integralmente?

Sim ☐ Não ☐

Observações/Recomendações efetuadas à entidade no âmbito do acompanhamento

6 – Serviço de Mentoria/Consultoria

6.1. Resumo das ações desenvolvidas

6.2. Ações previstas e não desenvolvidas (se aplicável) e justificação da não implementação

6.3. Foi necessário implementar ações não previstas

Sim ☐ Não ☐

(Se sim indicar quais as ações no quadro abaixo e entregar novo cronograma de ações (anexo ao Plano de Desenvolvimento))

7 –Situação Económica e Financeira no final do semestre face à situação que verificada há seis meses:

Indicadores:

Taxa de crescimento das vendas/serviços	**Percentagem que os custos totais representam face às vendas**	**PMR** (Prazo Médio de Recebimento)	**PMP** (Prazo Médio de Pagamento)

8 – Observações/Outra informação relevante (opcional)

_____

_____

_____

_____

O Responsável pelo apoio técnico_____ _____/_____/_____

Rua da Boa Viagem n.º 36 | 9060-027 Funchal | Tel: 291 145 740 | E-mail: emprego@iem.madeira.gov.pt