

Processo nº _____ / _____ / _____

(a preencher pelos serviços do IEM)

Candidatura ao Prémio de Emprego na sequência de:

- PJA** (Portaria n.º 368/2022)
 FE (Portaria n.º 190/2014)
 Empresas de Inserção (Portaria n.º 242/2016)
 EVA (Portaria 189/2017)

1. Identificação da Entidade Promotora

Assinale o tipo de Entidade

- Pessoa coletiva de direito público
 Pessoa coletiva de direito privado sem fins lucrativos
 Pessoa singular de direito privado com fins lucrativos
 Pessoa coletiva de direito privado com fins lucrativos
 Pessoa coletiva de direito privado, cujo capital seja maioritário ou totalmente público e que prossiga atividades de interesse público e coletivo

Denominação Social / Nome: _____

NIPC: _____ NISS: : _____

Atividade Principal: _____ C.A.E.: _____

N.º de Certidão permanente: _____

Endereço: _____

Concelho: _____ Código Postal: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Representante Legal (pessoa ou pessoas que obrigam a entidade):

Nome _____ Cargo _____

Nome _____ Cargo _____

Responsável pela candidatura

Nome _____ Contato _____

Modalidade de Apoio

- Contrato Sem Termo
 Contrato a termo certo (prazo mínimo de 12 meses)

2. Candidato a contratar

Nome: _____
Data de início do programa: _____ Data de fim do programa: _____
Data da celebração do Contrato de Trabalho: _____ Duração: _____

Documentação a anexar a este formulário:

	Em Anexo	Cópia atualizada no IEM
a) Cópia da Certidão Permanente (caso de EPCL**) ou Atas de Nomeação dos Corpos Sociais (caso de EPSL*) (atualizado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cópia dos Estatutos (caso de EPSL*) ou Escritura de Constituição (caso de EPCL**)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cópias do Cartão de Cidadão ou Bilhete de identificação e cartão contribuinte das pessoas que obrigam a entidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cópia da declaração de início de atividade nas finanças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Declaração de Finanças como tem a situação contributiva regularizada ou autorização para consulta on-line pelo I.E.M. (NIF-508960231 e NISS – 20018207736)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Declaração de Segurança Social como tem a situação contributiva regularizada ou autorização para consulta on-line pelo I.E.M. (NIF-508960231 e NISS – 20018207736)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Folhas de remuneração e respetivos pagamentos à Segurança Social dos 6 meses anteriores ao início do programa (Estágio/Medida ocupacional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Folhas de remuneração e respetivos pagamentos à Segurança Social do mês da contratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Cópia das baixas dos trabalhadores nos períodos de análise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Declaração de como a entidade não tem trabalhadores nos meses em análise, caso se aplique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Cópia da ata da gerência a indicar que a gerência/gerente não é remunerado, caso se aplique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Cópia do contrato de trabalho celebrado com o candidato em impresso timbrado com a barra de cofinanciamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Cópia da Inscrição do trabalhador na Instituto da Segurança Social da Madeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Termo de Responsabilidade

A entidade _____ com o NIPC _____
legalmente representada por:

(nome) _____, portador do número de
identificação civil _____ e número de identificação fiscal _____ na qualidade de
(cargo) _____

(nome) _____, portador do número de
identificação civil _____ e número de identificação fiscal _____ na qualidade de
(cargo) _____

(nome) _____, portador do número de
identificação civil _____ e número de identificação fiscal _____ na qualidade de
(cargo) _____

Declara(m) ter conhecimento do regulamento do prémio de emprego do programa, a veracidade das informações constantes deste Formulário de candidatura e deste Termo de responsabilidade.

Declara(m) ainda que a entidade:

- Ter conhecimento do Regulamento do Programa a que se candidata;
- A veracidade das informações constantes deste Formulário de Candidatura;
- Não beneficiou de quaisquer outros incentivos legalmente previstos que revistam a mesma natureza, relativamente ao projeto que apresentou no Instituto de Emprego da Madeira, IP-RAM para a criação de postos de trabalho;
- Cumprem com as condições ambientais e de higiene e segurança no trabalho, designadamente as obrigações previstas no Decreto-Lei n.º 109/200, de 30 de Junho;
- Cumprem com as disposições, de natureza legal ou convencional, aplicáveis ao trabalho de menores e à não discriminação no trabalho e no emprego, nomeadamente em função do sexo;
- Dispor de contabilidade organizada, nos termos da legislação aplicável;
- Não se encontra em situação de incumprimento de remunerações – base aos seus trabalhadores;
- Está regularmente constituída, licenciada para o exercício da atividade e, se legalmente exigido, registadas à data de aprovação da candidatura;
- Possui sede, delegação ou sucursal na Região Autónoma da Madeira;
- Tem a situação contributiva regularizada perante a Administração Fiscal e a Segurança Social;
- Não se encontra em situação de incumprimento no que diz respeito a apoios comunitários, nacionais ou regionais, independentemente da sua natureza e objetivos, designadamente os concedidos pelo IEM, IP-RAM e Fundo Social Europeu (FSE);
- Não tem situações respeitantes a salários em atraso;
- Não foi condenada em processo-crime ou contraordenacional por violação, praticada com dolo ou negligência grosseira, de legislação de trabalho sobre discriminação no trabalho e emprego, nos últimos dois anos, salvo se, de sanção aplicada no âmbito desse processo resultar o prazo superior, caso em que se aplica este último;
- Não está abrangida por nenhuma das situações de impedimento previstas na Portaria que regulamenta esta medida

Data: ____ / ____ / ____

Nome(*): _____

Assinatura _____

Nome(*): _____

Assinatura _____

Nome(*): _____

Assinatura _____

(*) Nome completo e assinatura legível de quem tenha poderes para obrigar a entidade e carimbo.