Proc. Nº 20____/FE/_____

Formulário de candidatura ao Programa Formação Emprego (FE)
(Portaria 190/2014 de 6 de novembro, na sua atual redação)

(O formulário deve estar TOTALMENTE preenchido aquando da sua entrega)

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE ENQUADRADORA

Designação: _____

Endereço da sede: _____

Concelho: _____ **Freguesia:** _____ **Código postal:** _____

Preencher caso o local de desenvolvimento da atividade seja diferente do endereço da sede:

Endereço do local de atividade: _____

Concelho: _____ **Freguesia:** _____ **Código postal:** _____

N.º de pessoa coletiva: _____

Telefone: _____ **Email(*):** _____

(O email a indicar terá de ser exclusivamente da entidade enquadradora)

Atividade Principal registada da Autoridade Tributária: _____

CAE: _____

Representantes legais (pessoas que obrigam a entidade de acordo com o registo comercial):

Nome: _____ **Cargo:** _____

Nome: _____ **Cargo:** _____

Nome: _____ **Cargo:** _____

Responsável pela parte administrativa do processo

Nome: _____ **Cargo:** _____

Telefone: _____ **Email:** _____

2. Relevância do projeto

3. Quadro resumo da ação de formação

Designação da ação de formação	Profissão	Nível de Qualificação	Total de participantes

No caso de ser uma entidade organizadora preencher também deverá preencher o quadro abaixo:

Nome da Entidade enquadradora	Nº de pessoa coletiva	Área de certificação correspondente à ação de formação

4. PERÍODO ABRANGIDO PELO PROJETO - *(*) – Duração mínima de 3 meses e máxima de 12 meses.*

N.º de meses pretendido (*): _____

Período da ação de formação: Data início: _____ Data fim: _____

N.º total de horas de formação(*): _____ horas

(*) - Cada dia útil corresponde a 7 horas diárias

5. PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO NA COMPONENTE TEÓRICA E PRÁTICA

5.1 PERÍODO DE FORMAÇÃO TEÓRICA (*) – Duração mínima de 15% e máxima de 20% do total do n.º horas da ação de formação, não podendo prolongar-se para além do primeiro terço da data de início da formação

Data início: _____ Data fim: _____ Nº total de horas:_____

Local de realização da formação teórica:

Endereço completo: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

5.2 PERÍODO DE FORMAÇÃO PRÁTICA

Data início: _____ Data fim: _____ Nº total de horas:_____

Local de realização da formação prática (*):

Endereço completo: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

(*) Caso os formandos realizem a formação prática em locais distintos, anexar documento com essa informação, indicando para a informação acima indicada, o n.º de formandos que pretendem afetar a cada local.

6. ENTIDADE FORMADORA

Se recorreu a uma entidade formadora preencha o quadro seguinte:

Nº de Pessoa Coletiva	Denominação Social	Sede

7. PERSPECTIVAS DE EMPREGO PARA OS PARTICIPANTES

Quantos formandos pretende contratar a tempo interior e com duração, pelo menos, de 12 meses: _____

8. RESPONSÁVEL DIRECTO PELA REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROJETO

Nome: _____ **Cargo:** _____

Telefone: _____ **Email:** _____

9. RESPONSÁVEL PELA FORMAÇÃO PRÁTICA

Nome: _____ **Cargo:** _____

Telefone: _____ **Email:** _____

10. CRONOGRAMA DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Anexar documento devidamente preenchido de acordo com a seguinte configuração:

Dia da semana	**Segunda feira**		**…**		
Data	**Dia/mês/ano**		**…**		
Turnos do horário diário	**1. turno**	**2. turno**	**1. turno**	**2. turno**	
Tipo de formação	Indicar se: Teórica/prática	….			
Módulo	Indicar Designação do módulo	….			
N.º de horas lecionadas	Indicar N.º total de horas no dia	….			
Identificação do formador	Indicar Nome do formador	….			

Horário da formação	Indicar hora de início e hora de fim	....			

11. IDENTIFICAÇÃO DOS MODULOS E Nº DE HORAS DE FORMAÇÃO TEÓRICA

Anexar documento com a seguintes descrição para cada módulo:
1 . Designação do módulo
2. Descrição do conteúdo do módulo a ser ministrado
3. N.º de horas associado

12. IDENTIFICAÇÃO DOS FORMADORES DA FORMAÇÃO TEÓRICA

Para cada formador anexar a seguinte documentação:
- Curriculum Vitae em português, Certificado de competências pedagógicas e caso seja formador interno, anexar o último recibo de vencimento

Designação do módulo	N.º de horas	Identificação do formador	Indicar se formador interno ou externo

13. REGULAMENTO DE PROTEÇÃO DE DADOS

Declaro, para os devidos efeitos, adotar todas as medidas de segurança física e lógica com vista a proteger os dados fornecidos pelo IEM e/ou pelos candidatos.

O IEM e os candidatos poderão, a qualquer momento:

i) solicitar o acesso aos seus dados pessoais;
ii) solicitar a retificação dos seus dados pessoais;
iii) solicitar o apagamento dos seus dados pessoais;
iv) solicitar a limitação do tratamento dos seus dados pessoais;
(v) solicitar a portabilidade dos dados;
(vi) opor-se ao tratamento dos seus dados pessoais.

Comprometo-me a responder, retificar ou eliminar os dados dos candidatos, de forma rápida e diligente através do email, do qual será dado conhecimento aos interessados:

Email: _____

Sem prejuízo do supra exposto, informo que os direitos acima mencionados poderão ser limitados ou restringidos em virtude da execução desta medida de emprego ou em virtude do cumprimento de obrigação de retenção de documentação legal.

Informo que os dados recolhidos serão conservados durante o prazo de duração do programa e anonimizados após o seu encerramento com o IEM, IP-RAM, e eliminados após o prazo de 3 anos sobre o encerramento, ou aceitação pela Comissão Europeia sobre a declaração de encerramento do Programa Operacional.

Todos os meus funcionários encontram-se abrangidos por um dever profissional de confidencialidade sobre a informação e documentação recebida, assim como sobre os dados pessoais dos candidatos que venham a ter acesso em virtude das funções que desempenham.

14. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro sob compromisso de honra:

a) Estar regularmente constituída e registada, se aplicável;
b) Ter a situação regularizada perante a administração fiscal e a segurança social;
c) Dispor de contabilidade organizada de acordo com o previsto na lei, quando aplicável;
d) Ter a situação regularizada no que respeita a apoios comunitários, nacionais e regionais, independentemente da sua natureza e objetivos, designadamente os concedidos pelo IEM, IP-RAM;
e) Possuir sede, delegação ou sucursal na Região Autónoma da Madeira;
f) Cumprir os demais requisitos e obrigações inerentes aos apoios comunitários;
g) Cumprir a regulamentação específica elaborada pelo IEM, IP-RAM e a que consta do respetivo termo de aceitação da decisão de aprovação;

h) Não estar abrangida por situações de incumprimento perante qualquer organismo público;
i) Não ter situações respeitantes a salários em atraso.

Os representantes legais:

Indicar nomes:

_____ Assinatura: _____

_____ Assinatura: _____

_____ Assinatura: _____

_____ Assinatura: _____

15. DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR
(para além dos elementos acima solicitados)

No caso de ser uma entidade organizadora deverá juntar para cada entidade enquadradora, para além de anexar todos os documentos indicado, também, deverá anexar para cada entidade enquadradora prevista os documentos solicitados de a) a f)

a) Escritura de constituição e atualizações:
b) Certidão permanente atualizada;
c) Atas de nomeação dos corpos sociais e estatutos, se aplicável face à natureza jurídica da entidade que se candidata;
d) Documento de autorização para consulta online pelo I.E.M. (NISS – 20018207736) para a Segurança Social ou declaração como tem a situação contributiva regularizada perante a Segurança Social;
e) Documento de autorização para consulta online pelo I.E.M. (NIF – 508960231) para as Finanças ou declaração como tem a situação tributaria regularizada perante as Finanças;
f) Declaração de inicio de atividade nas Finanças e atualizações;
g) Documento bancário comprovativo do IBAN da entidade;
h) Documento da acreditação da entidade formadora;
i) Curriculum Vitae, em português, dos formadores;
j) Certificado de competências pedagógicas dos formadores.