

Processo nº _____ / _____ / _____

(a preencher pelos serviços do IEM)

Candidatura ao Prémio de Emprego na sequência de:

- PEJ (Portaria n.º 16/2013)
- POT (Portaria n.º 24/2018)
- PROJOVEM (Portaria n.º 414/2018)
- REAT (Portaria n.º 179/2018)
- FE (Portaria n.º 278/2018)
- Empresas de Inserção (Portaria n.º 242/2016)
- MAIS (Portaria n.º 172/2016)
- PJA (Portaria n.º 368/2022)

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)
- Contrato a termo certo (prazo mínimo de 6 meses), exclusivo para PEJ



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 atualizado 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 do cartão de pessoa coletiva		<input type="checkbox"/>
e) Cópia da declaração de início de atividade nas finanças		<input type="checkbox"/>
f) Licenciamento atividade		<input type="checkbox"/>
g) 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"/>
h) 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"/>
i) Folhas de remuneração e respetivos pagamentos à Segurança Social dos 6 meses anteriores ao início do programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Folhas de remuneração e respetivos pagamentos à Segurança Social do mês da contratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Cópia das baixas dos trabalhadores nos períodos de análise		<input type="checkbox"/>
l) Declaração de como a entidade não tem trabalhadores nos meses em análise, caso se aplique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Cópia da ata da gerência a indicar que a gerência/gerente não é remunerado, caso se aplique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Cópia do contrato de trabalho celebrado com o candidato em impresso timbrado com os logotipo do IEM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Cópia da Inscrição do trabalhador na Instituto da Segurança Social da Madeira		<input type="checkbox"/>

3. Termo de Responsabilidade

A entidade

nº fiscal de contribuinte _____, 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 premio 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.